

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA MARKETINGU A OBCHODU

Analýza image městské nemocnice

Image Analysis of City Hospital

Student: Bc. Daniela Mališová

Vedoucí diplomové práce: Ing. Jana Ostrožná, Ph.D.

Ostrava 2018

VŠB - Technická univerzita Ostrava
Ekonomická fakulta
Katedra marketingu a obchodu

Zadání diplomové práce

Student: **Bc. Daniela Mališová**

Studijní program: N6208 Ekonomika a management

Studijní obor: 6208T062 Marketing a obchod

Téma: Analýza image městské nemocnice
Image Analysis of City Hospital

Jazyk vypracování: čeština

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
2. Teoretická východiska analýzy image ve službách
3. Charakteristika Nemocnice ve Frýdku-Místku
4. Metodika shromažďování dat
5. Analýza výsledku výzkumu
6. Návrhy a doporučení
7. Závěr

Seznam použité literatury

Seznam zkratk

Prohlášení o využití výsledků diplomové práce

Seznam příloh

Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

TAHAL, Radek et al. *Marketingový výzkum: postupy, metody, trendy*. Praha: Grada, 2017. 264 s. ISBN 978-80-271-0206-8.

VAŠTÍKOVÁ, Miroslava. *Marketing služeb – efektivně a moderně*. Praha: Grada, 2014. 272 s. ISBN 978-80-247-5037-8.

VYSEKALOVÁ, Jitka a Jiří MIKEŠ. *Image a firemní identita*. Praha: Grada, 2009. 192 s. ISBN 978-80-247-2790-5.

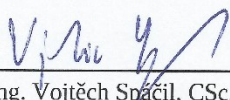
Formální náležitosti a rozsah diplomové práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Jana Ostrožná, Ph.D.**

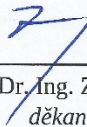
Datum zadání: 24.11.2017

Datum odevzdání: 27.04.2018





doc. Ing. Vojtěch Spáčil, CSc.
vedoucí katedry



prof. Dr. Ing. Zdeněk Zmeškal
děkan fakulty

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem celou práci vypracovala samostatně, kromě Přílohy č. 2, která byla převzata.

V Ostravě dne 27. dubna 2018

Mališová

Bc. Daniela Mališová

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí diplomové práce paní Ing. Janě Ostrožné, Ph.D. za její vstřícný přístup, věnovaný čas a odborné rady, které mi v průběhu zpracování mé diplomové práce poskytovala.

1.	ÚVOD.....	- 5 -
2.	TEORETICKÁ VÝCHODISKA ANALÝZY IMAGE VE SLUŽBÁCH.-	7 -
2.1	DEFINICE POJMU IMAGE.....	- 7 -
2.1.1	Budování image.....	- 7 -
2.1.2	Komponenty a druhy image	- 8 -
2.1.3	Podnikový image	- 9 -
2.1.4	Firemní identita	- 11 -
2.2	ANALÝZA IMAGE.....	- 12 -
2.2.1	Význam analýzy image.....	- 13 -
2.2.2	Důvody analýzy image	- 13 -
2.2.3	Metody analýzy image.....	- 14 -
2.2.4	Vybrané metody analýzy image	- 15 -
2.3	SLUŽBY.....	- 17 -
2.3.1	Vlastnosti služeb.....	- 17 -
2.3.2	Marketingový mix služeb.....	- 18 -
3.	CHARAKTERISTIKA NEMOCNICE VE FRÝDKU-MÍSTKU.....	- 23 -
3.1	ZÁKLADNÍ ÚDAJE O NEMOCNICI VE FRÝDKU-MÍSTKU, P.O.	- 23 -
3.2	HISTORIE NEMOCNICE VE FRÝDKU-MÍSTKU, P.O.	- 24 -
3.3	SOUČASNOST.....	- 25 -
3.3.1	Struktura nemocnice	- 26 -
3.4	CHARAKTERISTIKA MEZOPROSTŘEDÍ.....	- 30 -
3.4.1	Zákazníci	- 31 -
3.4.2	Konkurence	- 31 -
3.4.3	Prostředníci.....	- 32 -
3.4.4	Dodavatelé.....	- 32 -
3.4.5	Veřejnost	- 33 -
3.5	CHARAKTERISTIKA MAKROPROSTŘEDÍ	- 33 -
3.5.1	Demografické prostředí.....	- 34 -
3.5.2	Ekonomické prostředí	- 34 -
3.5.3	Sociálně-kulturní prostředí.....	- 36 -

3.5.4	Přírodní prostředí.....	- 36 -
3.5.5	Technické a technologické prostředí	- 37 -
3.5.6	Politicko-právní prostředí.....	- 37 -
4.	METODIKA SHROMAŽĐOVÁNÍ DAT.....	- 39 -
4.1	PŘÍPRAVNÁ FÁZE.....	- 39 -
4.2	REALIZAČNÍ FÁZE.....	- 42 -
5.	ANALÝZA VÝSLEDKU VÝZKUMU.....	- 46 -
5.1	ZNÁMOST NEMOCNICE VE FRÝDKU-MÍSTKU, P.O.....	- 46 -
5.2	ASOCIACE NÁVŠTĚVNÍKU NEMOCNICE VE FRÝDKU-MÍSTKU, P.O.....	- 48 -
5.3	POVĚST NEMOCNICE	- 49 -
5.4	POŘADÍ NEMOCNIC	- 53 -
5.5	DOPORUČENÍ NEMOCNICE	- 54 -
5.6	SPOKOJENOST S ATRIBUTY NEMOCNICE VE FRÝDKU-MÍSTKU, P.O.	- 58 -
5.7	CELKOVÁ IMAGE NEMOCNICE VE FRÝDKU-MÍSTKU, P.O.....	- 59 -
5.8	POZIČNÍ MAPA	- 63 -
5.9	WEBOVÉ STRÁNKY NEMOCNICE VE FRÝDKU-MÍSTKU, P.O.	- 65 -
5.10	PŘIPOMÍNKY NÁVŠTĚVNÍKŮ NEMOCNICE FRÝDEK-MÍSTEK, P.O.....	- 70 -
5.11	VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ.....	- 71 -
6.	NÁVRHY A DOPORUČENÍ	- 74 -
7.	ZÁVĚR.....	- 78 -
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	- 80 -
	SEZNAM ZKRATEK.....	- 83 -
	PROHLÁŠENÍ O VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ DIPLOMOVÉ PRÁCE	
	SEZNAM PŘÍLOH	
	PŘÍLOHY	

1. Úvod

Zdraví je jistě pro každého člověka velmi důležité a proto je právo na péči o zdraví zakotveno i v Ústavě České republiky a Listině základních práv a svobod. K jejímu dodržování přispívá i institut soukromoprávní odpovědnosti, který podporuje dodržování kázně.

Zdravotnická zařízení se pohybují v silném konkurenčním prostředí, ve kterém bude jejich úspěšnost stále více záviset na dlouhodobém zájmu a důvěře pacientů. Většina lidí nemá čas sedět a přemýšlet kde by chtěli být v případě, kdyby onemocněli. Ale když už tito lidé mají zdravotní problémy, které vyžadují léčbu v nemocnicích, chtějí, aby jim byla poskytnuta maximální péče a bylo o ně dobře postaráno.

Důležitý je proto proces komunikace, a to nejen uvnitř nemocnice v podobě personálu, tak i navenek při komunikaci s veřejností. To pomáhá tvořit dobrou image nemocnic. Proto je třeba usilovat o budování image nemocnice. Přesné informace, osobní kontakt, pozornost k detailu bude podporovat pacienty v tom, aby šířili dobré slovo o nemocnici.

Tématem této diplomové práce je „Analýza image městské nemocnice“. Zabývat se budu konkrétní nemocnicí, a sice Nemocnicí ve Frýdku-Místku, p.o. Tuto nemocnici jsem si vybrala proto, že se nachází v spádové oblasti mého bydliště. Díky názorům známých a mé osobní zkušenosti s touto nemocnicí jsem si tak mohla vytvořit svůj vlastní názor. Rovněž mně zajímalo, jak vnímají image pacienti dané nemocnice a jak ji vnímá místní veřejnost. Cílem této práce je na základě analýzy image Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. navrhnout opatření pro zlepšení image.

Diplomová práce je rozdělená do několika hlavních kapitol. V teoretické části bude popsáno, co je to image, druhy image, jak se image buduje a analyzuje apod. Následně budou popsány služby, jejich vlastnosti a marketingový mix služeb. Další kapitola bude výhradně věnována Nemocnici ve Frýdku-Místku, p.o.

V praktické části této diplomové práci bude popsána metodika výzkumu. Ta je rozdělena na dvě části, a to přípravná fáze a realizační fáze. V přípravné fázi bude definován problém a cíl výzkumu. Poté bude sestaven plán výzkumu. V realizační fázi pak bude popsán sběr dat a jejich následné zpracování. Vyhodnocení daného výzkumu

pak bude popsáno v kapitole „Analýza výsledku výzkumu“. Na základě získaných výsledku budou stanoveny návrhy a doporučení, které by mohly pomoci zlepšit image Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o.

2. Teoretická východiska analýzy image ve službách

V této teoretické kapitole budou řešeny dvě problematiky. V první části kapitoly bude zahrnuta definice pojmu image, její druhy a komponenty, dále bude nastíněna analýza image a metody analýzy image. V druhé části kapitoly bude věnována pozornost službám, jejich vlastnostem a marketingovému mixu.

2.1 Definice pojmu image

Slovo image je řeckého původu a znamená obraz, podobu či zobrazení nějaké skutečnosti či objektu. Je velice obtížné definovat pojem image. V literaturách se můžeme setkat se spousty různých definic. Výběr z nich je uveden níže.

Foret (2006) uvádí, že image lze chápat jako představu, obraz či zdání o nějakém objektu. Nutné je si však uvědomit, že každá představa nemusí být vždy pravdivá. Z marketingového hlediska ho nejčastěji vnímáme v souvislosti s organizací nebo se samotným produktem.

Image znamená určitou představu, dobré jméno, zvyk, pověst nějakého objektu. Vytváření kladné image vzniká cílevědomým úsilím a aplikací public relations. (Kohout, 1999)

„Lze říci, že image má povahu zobecnělého a zjednodušeného symbolu, založeného na souhrnu představ, postojů, názorů a zkušeností člověka ve vztahu k určitému objektu.“ (Vysekalová, Mikeš, 2009, s. 94)

Žádný člověk není schopen si zapamatovat vše, co se děje kolem něj. Prostřednictvím povědomí o podniku či značce, si vytvoříme představu, podle níž se rozhodujeme. Proto lze usuzovat, že image řídí do jisté míry naše chování. (Vysekalová, Mikeš, 2009)

2.1.1 Budování image

Budování dobrého jména je důležité nejen pro jednotlivce, ať už se jedná o známé osobnosti, politiky, ale i pro obchodní společnosti a korporace. Na rozdíl od jednotlivců si musí firmy a korporace zvlášť dávat pozor na budování dobré image, aby svým chováním nezpůsobili pozdvižení. Image pro firmy je důležitá, protože tím, jakou mají pověst, ovlivňují chování svých cílových skupin. Zatímco tedy pozitivní image směřuje k tomu, že cílové skupiny mají dobrý vztah k dané firmě a proto u ní nakupují,

chodí si k ní pro rady, doporučí je svým známým apod., negativní image naopak lidi odrazuje.

Spotřebitel si nekupuje pouze produkt z hlediska technických parametrů či služby, ale i názory, které si s danou značkou spojuje. Image značky je tedy vše, co si daný spotřebitel vytvořil sám na základě skutečných či imaginárních představ. Někdy může být pro spotřebitele důležitější dobrá image než technologické parametry. (Vysekalová, Mikeš, 2009)

2.1.2 Komponenty a druhy image

Komponenty

Image je založena na řadě komponent, které ovlivňují její vnímání a přijímání. Podle Herbst (2006) se jedná o tyto komponenty:

- uvědomělá schopnost firmy uspokojovat individuální potřeby, tedy jak firma naplňuje očekávání cílových skupin;
- jedinečnost představ spojených s firmou, tedy proč je právě tato firma jedinečná pro cílové skupiny;
- síla a přesnost asociací spojených s firmou, jak intenzivní jsou asociace cílových skupin.

Není snadné vytvořit představy o firmě. Expert na corporate identity Antonoff říká: „Udělejte si o tom obrázek (představte si) – zní to tak všedně, a přesto je to výzva ke komplexnímu psychologickému procesu. Výsledkem je vznik image.“ (Herbst, 2006)

Druhy image

Vysekalová (2004, str. 99) podle toho, jak image ovlivňuje trh, nejčastěji dělí image na tyto tři typy:

- druhový image,
- produktový/značkový image,
- firemní (podnikový) image.

Druhový image

Jedná se o takové druhy, kde hrají roli generalizované emocionální vztahy určité třídy, například automobilky s pověstí silných vozů. Tento typ podle Vysekalové lze rozlišit na širší a užší druhové image.

Produktový/značkový image

Tato image se orientuje na vlastnosti výrobků, a to hlavně na ty vlastnosti, které ho odlišuje od jiných značek stejného či podobného druhu. Podle Vysekalové je tento druh důležitý tehdy, když se spotřebitel špatně orientuje mezi rozdílnými výrobky.

Firemní (podnikový) image

Též označován jako „company“ nebo „corporate“ image. Pojem firemní image lze navázat na vztahy k veřejnosti. Příkrylová i Jahodová (2010) tvrdí, že jednotlivé části veřejnosti si „vytváří svou vlastní představu o firmě“. (Příkrylová a Jahodová, 2010, s. 178).

Vysekalová (2009) uvádí, že tento druh image je závislý na kvalitě firmy a způsobu, jakým kvalitu firmy vnímá a přijímá veřejnost. Jednoduše řečeno, jak veřejnost vnímá vybranou firmu navenek.

Dá se říci, že druhový image vytváří prostor, kde se produktový/značkový image realizuje. Vztah mezi produktovou/značkovou image a firemním image je tak těsný, že je v praxi nelze oddělit. Oddělují se pouze pro účel analýzy. Se vztahy firemního a produktového/značkového image se setkávají firmy velice často, například při způsobu komunikace s veřejností. (Vysekalová, Mikeš, 2009)

Pro vztah mezi druhy image podniku se nejčastěji uvádějí čtyři možnosti vztahu:

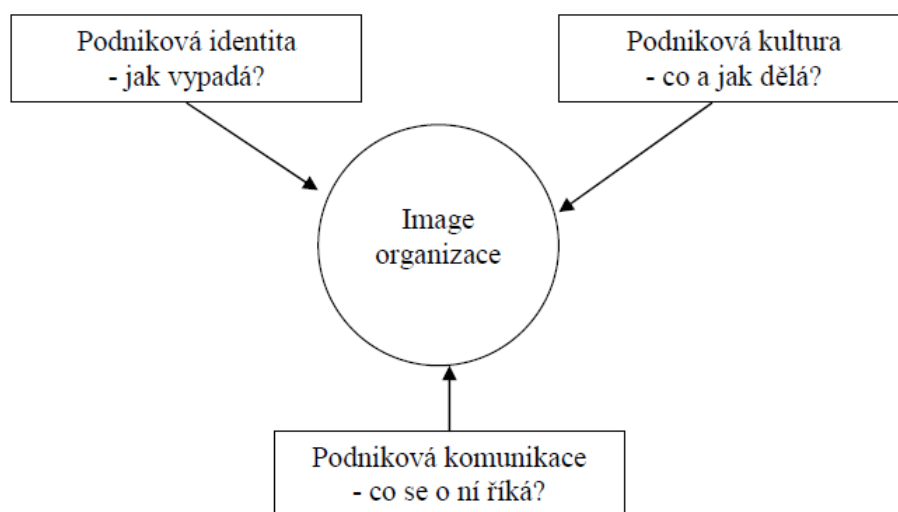
- **Identita** - Firemní image a produktový/značkový image se kryjí.
- **Pozitivní integrace** - Úzké propojení firemního image a produktového (značkového) image. K pozitivní integraci dochází tehdy, když jsou mezi těmito dvěma druhy image psychologické styčné body.
- **Negativní integrace** - K negativní integraci dochází při snaze sjednotit různorodé psychické kvality.
- **Izolace** - k izolaci dochází při oddělení produktového/značkového a firemního image. (Vysekalová, Mikeš, 2009)

2.1.3 Podnikový image

Podnikový image ovlivňuje řada faktorů. Kotler a Armstrong (2004) jsou přesvědčeni, že ovlivňujícími faktory jsou především produkt či služby nebo jejich vlastnosti, dále pak marketingová komunikace, ceny a způsob, jak s touto cenou

pracovat. Image firmy je ovlivněna nejen chováním dané firmy k zákazníkům ale i postoji a způsobem chování ke svému okolí. Nutné je si uvědomit, že komunikace pouze dokáže vyzvednout pozitivní rysy a dopravit je k cílovým skupinám. Ale žádná dobrá komunikace nám nepomůže, když naše zprávy o firmě neodpovídají skutečnosti. Pelsmacker, Geuens, Berch (2003) se rovněž zmiňují, jak je pro firemní image důležitá komunikace zaměstnanců k externím cílovým skupinám. (Vysekalová, Mikeš, 2009)

Jiný pohled na pojetí image organizace má Foret (2006), viz obr. 2.1. Popisuje ji jako představu, kterou si o organizaci vytvoří každý jednotlivec sám na základě vlastních zkušeností, nebo informací ze svého okolí.



Obr.2. 1: Image organizace (firmy)

Zdroj: Foret M.: Marketingová komunikace, 2006.

Na obrázku 2. 1. lze vidět, čím je tvořena firemní image dle Foret. Jsou zde zahrnuty tři složky - podniková identita, kultura a komunikace. Všechny tyto složky jsou důležité, pro vytvoření pozitivní image podniku. Do podnikové identity zařazujeme stanovení poslání, koncepce cíle ale také normy a zásady. Těchto kritérií by každý podnik rád dosáhl. Do podnikové kultury potom zařazujeme skutečný stav. Image podniku představuje vnímání podnikové identity a kultury okolím. Podnik si tak může vytvářet pozitivní či negativní image před očima veřejnosti. (Čaník, 2007)

Image firmy (organizace) se pro potřeby zkoumání dle Foret dělí na: známost firmy, serióznost, profesionalitu, výkonnost, úspěšnost, tradice, atraktivnost, dynamiku, pružnost, obchodní úspěšnost, inovativnost apod.

Podnikovou identitu firma sděluje zaměstnancům nástroji marketingové komunikace, například pomocí public relations ale i dalšími postupy jako jsou podniková média, intranet, školení, různé tréninky, soutěže, směrnice apod.

Ostatní složky veřejnosti vnímají identitu prostřednictvím marketingové komunikace. Ale image podniku je výsledkem nejen působení těchto nástrojů, ale i podnikovou kulturou, chováním a aktivitami zaměstnanců podniku. Podstatné je, aby se shodoval vzhled firmy, identita firmy a její konání. Image firmy je výsledek podnikové komunikace, který má zásadní význam pro marketingovou komunikaci se zákazníkem, tedy s konkrétní nabídkou. Proto image podniku tvoří tzv. referenční rámec pro výklad nabídky. Když má podnik dobrou pověst, zákazníci jsou dobře naladěni na příjem informací a tím dochází k zesílení účinků marketingové komunikace. Proto, aby se zákazníci necítili být podvedeni, je třeba sdělovat pouze ty výhody firmy, které jsou prokazatelné. (Foret, 2006)

2.1.4 Firemní identita

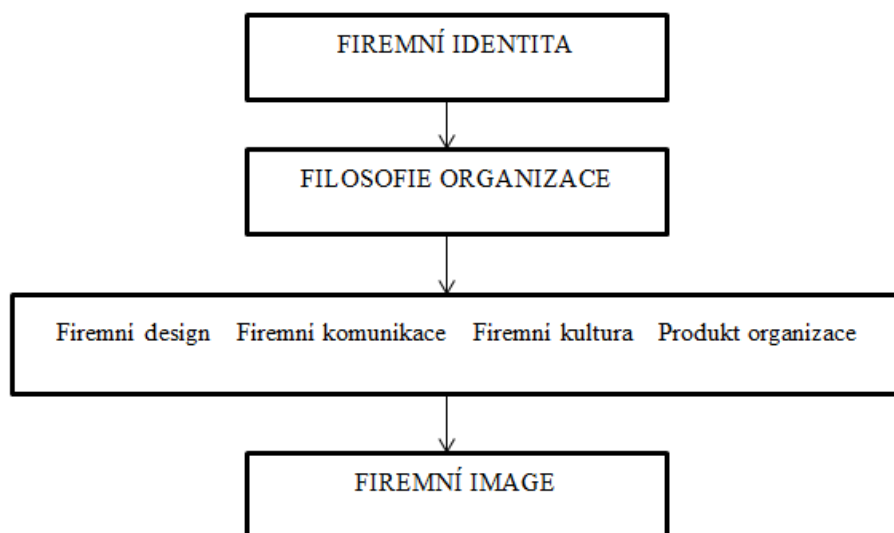
Jakákoliv společnost nebo instituce má svou vlastní, jedinečnou identitu. Jedná se o strategicky plánovanou představu společnosti, která je explicitně vyjádřena v podobě vizí a filozofií. Přestože společnost nedefinuje cíleně vlastní firemní identitu, identitu má, protože vyplývá ze samotné podstaty podniku. Když společnost bude posilovat a řídit firemní identitu, ovlivní tím své postavení v konkurenčním prostředí. (Foret, 2006)

Nejdůležitější cíl novodobých firemních identit je proto posilování sounáležitosti v rámci celku a pohotové určení totožnosti subjektu navenek. Když mají zaměstnanci podniku pocit sounáležitosti, jejich produktivita práce stoupá. Aby byl podnik úspěšný, musí dokázat vyjádřit svou jedinečnost a odlišnost od konkurence a posílit tak svou konkurenceschopnost. To je hlavní důvod proč by měla být firemní identita jedinečná, zapamatovatelná a srozumitelná. (Foret, 2006; Horáková, Stejskalová, Škapová, 2008)

Struktura firemní identity

Skutečná podoba firemní identity je tvořena řadou faktorů. V první řadě je tvořena charakterem výroby či poskytování služeb a také estetickou a funkční kvalitou. Důležitá je především komunikace, která je tvořena vizuálními i slovními projevy uvnitř společnosti i navenek, které mohou být žádoucí či nežádoucí, plánované či neplánované. (Horáková, Stejskalová, Škapová, 2008)

Nejvýznamnějším bodem pro určení firemní identity je filozofie organizace, jež tvoří základ, viz Obr. 2.2. Po ní následují čtyři základní prvky, kterými jsou firemní design, firemní komunikace, firemní kultura a produkt organizace. (Vysekalová, Mikeš, 2009)



Obr. 2.2: Systém firemní identity

Zdroj: Vysekalová, Mikeš, 2009, upraveno autorem

2.2 Analýza image

Má-li organizace zájem vybudovat silnou a obsahově žádoucí firemní image, měla by být pravidelně prováděna její analýza. Analýza image slouží pro psychologické poznání trhu. Umožňuje podniku zjistit, jak je vnímán a jaké představy si o něm utváří veřejnost a jaké jsou očekávání spojené s činností daného podniku. (Vysekalová, 2007)

2.2.1 Význam analýzy image

Většina důvodů, proč analyzujeme image, vyplývá ze samé podstaty image, z její charakteristiky založené na souhrnu postojů, názorů člověka k určitému objektu, který ho ovlivňuje při nákupu. Analýzu image provádíme nejen pro vytvoření diagnózy, ale i pro jeho zlepšení, tedy ke změnám, které povedou žádoucím směrem. Marketingová komunikace s trpící motivační stránkou komunikačního procesu, slouží jako nástroj pro analýzu image. (Vysekalová, Mikeš, 2009)

Význam emocí pro tvorbu image

Díky nasycenosti konkurenčními produkty, které nemají příliš odlišné vlastnosti, existuje u spotřebitele větší prostor pro emoce při rozhodování o koupi. Výrobky a služby jsou čím dál více zaměnitelné a proto je třeba je odlišit od konkurence přidanou hodnotou, kterou výrobci a poskytovatelé služeb mohou včlenit do emocionální složky své produkce.

Emoce jsou ovlivňovány velkým množstvím procesů, které v lidském mozku každý den probíhají. Každý člověk si lépe zapamatuje informace, které jsou spojené s pozitivními či opačně negativními emocemi. Proto je třeba spojit danou značku s emocionálním podmětem, který je vžitý v myslí cílového zákazníka. Takové emoce se mohou nacházet jak ve vizuálních podnětech, tak i v čichových, hmatových či akustických podnětech. (Vysekalová, Mikeš, 2009)

2.2.2 Důvody analýzy image

Prvním důvodem je ten, že firma má mnohem horší výsledky než původně očekávala a žádná data nevysvětlují, proč tomu tak je. Dalším důvodem provedení analýzy image je otevření nové pobočky nebo zavedení nové značky na trh, kdy je třeba najít přiměřenou tržní mezeru ke snížení rizika a v příznivém případě doporučit vhodnou strategii. V neposlední řadě může být důvodem analýzy objevení nové konkurence, kdy je třeba vyjasnit pozici firmy či značky v nových podmínkách a vytvořit novou strategii chování. (Vysekalová, Mikeš, 2009)

Analýzu image můžeme provádět pravidelně, abychom dostali mnohem lépe srovnatelné údaje, díky nimž dokážeme rychleji reagovat na nové skutečnosti. Při tvorbě analýzy si musíme nejdříve definovat proměnné, které působí na image, následně tuto proměnnou popíšeme a definujeme. Až poté je možné k proměnným detailněji

přistoupit a analyzovat je odpovídajícími postupy. Při analýze image vycházíme z charakteristiky image a je nutné sestavit pro každý případ jednotlivé konkrétní metody. Dále jsou zjištěny silné a slabé stránky, zda se shodují druhy image. Následně se odhaluje vazba na jednotlivé postoje a do jaké míry jsou motivováni členové cílových skupin. (Vysekalová, Mikeš, 2009)

Lze konstatovat, že image analýzu tvoří tři komponenty a sice:

- Afektivní (emoční) komponent, který zahrnuje hodnocení objektu na základě pocitů.
- Kognitivní (poznávací) komponent, který obsahuje subjektivní vědomost o daném objektu.
- Konativní (aktivní, též behaviorální) komponent zahrnující aktivity spojené s objektem.

2.2.3 Metody analýzy image

Je zřejmé, že analýza image není jednoduchá, protože neexistuje jedna konkrétní metoda, která lze použít pro všechny typy zadání. Vše je třeba dělat pro každé zadání individuálně. Pro tyto účely většinou používáme kvalitativní metody, které umožňují lepší statistické zhodnocení dat než kvantitativní metody. (Vysekalová, Mikeš, 2009)

Rozdíl mezi kvantitativním a kvalitativním výzkumem

Při kvantitativním výzkumu se nejčastěji ptáme na otázku: „Kolik?“. Tímto výzkumem získáme údaje o četnosti výskytu toho, co proběhlo nebo co se děje nyní. Hlavním účelem kvantitativního výzkumu je získání měřitelného číselného údaje. Pracujeme s velkým souborem respondentů. Výběrový vzorek vyžaduje reprezentativnost populace. (Vysekalová, Mikeš, 2009).

Kvalitativní výzkum se zabývá otázkou: „Proč?“ „Z jakého důvodu?“. Údaje plynou z vědomí nebo podvědomí konečného spotřebitele. Pracujeme tedy s větší mírou nejistoty. Účelem je zjištění postojů a názorů spotřebitelů. Používají se zde individuální hloubkové nebo skupinové rozhovory a projektivní techniky. Zpravidla je zpracováván menší vzorek. (Kozel R.,2006; Tahal R.,2017)

Přehled metod sběru dat podle Vysekalové

- Metoda pozorování - které dále člení dle prostředí, pozorovacích kategorií, místní a časové návaznosti, pozice a role pozorovatele.

- Metoda dotazování – patří zde osobní rozhovor, písemné, telefonické, elektronické dotazování.
- Experiment - dále členěný dle místa realizace, časového sledu a převahy metod.

Základní metodou kvalitativního výzkumu image je individuální psychologická explorace, která slouží k analýze chování a umožňuje bezprostřední reakce dotazovaných cílových skupin. Lze použít také skupinové rozhovory, které bychom měli použít jen jako doplňující část daného výzkumu. (Vysekalová, Mikeš, 2009)

Dle Vysekalová se pro potřeby analýzy image používají tyto metody a techniky:

- asociační postupy,
- projektivní testy,
- fyziognomické postupy,
- testy barev a tvarů,
- některé škálovací postupy (polaritní profil neboli sémantický diferenciál).

2.2.4 Vybrané metody analýzy image

Polaritní profil (sémantický diferenciál)

Polaritní profil se řadí mezi tzv. škálovací postupy. Jde o zjednodušenou, osvědčenou a často používanou variantu sémantického diferenciálu. Zjišťuje se pomocí ní subjektivní pocit respondenta, který je dále vysvětlován na objektivní bázi. Je tedy velmi vhodný při analýze image. Polaritní profil používá bipolární charakteristiky tedy protikladné možnosti odpovědí (jako např. dobrý – špatný, zajímavý - nudný). Škály jsou nejčastěji pětistupňové nebo sedmistupňové. Nakonec se výsledky zobrazují v grafické podobě. Podle Surynka (2001) je rozdíl mezi sématickým diferenciálem a polaritním profilem v rychlosti a rozdílech v nákladech. (Vysekalová, Mikeš, 2009), (Kozel R, a kol., 2003)

U polaritního profilu jsou sestavovány protikladné dvojice. Výběr těchto dvojic je dán cílem šetření. V praxi je nejčastěji využívána pětistupňová škála, kde jsou bipolární dvojice uspořádány. Tuto metodu nelze přímo zařadit mezi přímou či nepřímou metodu, stojí na hranici těchto dvou metod. Bártová a Bárta (1991) tvrdí, že hodnotíme vlastnosti jevu prostřednictvím baterií škál. V klasickém testu jsou

používány tři hlavní skupiny faktorů, a sice faktory hodnotící (dobrý - špatný), potenční (silný - slabý) a faktory aktivity (rychlý - pomalý). V jiném případě hodnotíme faktory vzhledu, osvědčenosti, ceny apod.

Pro sestavení a vyhodnocení sémantického diferenciálu je důležité vytvořit skupinu významných dimenzí, tedy zjistit, které dimenze lidé používají pro popis. V dalším kroku se vytvoří škály tak, aby vybrané vlastnosti naplňovaly dané faktory. Poté se předloží vytvořený polární profil cílovým skupinám. Jakmile ho respondenti zodpoví, přijde na řadu zhodnocení výsledků, vypočítají se průměry a graficky se zobrazí. Ve vyhodnocení lze rozlišovat i hodnocení jednotlivých skupin. (Vysekalová, Mikeš, 2009)

Projektivní metody a techniky

Projektivní techniky spočívají v tom, že zadání u každé osoby vyvolá různé reakce, kterými vyjadřuje své dojmy, či skryté postoje, kterých si sám nemusí být vědom. Díky tomu se může hlouběji analyzovat subjektivní obraz, který si respondent o značce či podniku vytvořil.

Vysekalová a kol.(2007) člení projektivní metody na:

- verbální - slovní asociace a různé typy nedokončených vět;
- apercepčně vizuální – Rorschachův test, tematicko - apercepční test a další obrázkové techniky;
- expresivní – různé typy kreslených testů lidských postav (Draw-a-man, Draw-a-Person Test, Figure-Drawing-Test) různé tematické kresebné techniky (test kresby, test čáry života), testy práce s figurkami či jiným materiálem (Doll play test), dále pak varianty Luescherova barvového testu a jiné testy barev, test barevně sémantického diferenciálu. (Vysekalová a kol.,2007)

Standardizované techniky

Kromě technik kvalitativního výzkumu existují i standardizované techniky, které používáme pro srovnání. Srovnávací hodnoty (benchmarky) lze použít i v kvantitativních testech pro porovnávání výkonu reklamy nebo podnikových aktivit, které nepoužívají masmédiu. Na začátku používání modelu je obtížné sestavit benchmarky, protože ještě žádné studie neproběhly a tak neexistují žádná data, se

kterými bychom získané údaje mohli srovnávat. Jednotlivé agentury používají různé postupy k měření účinnosti reklamy. Využívají jak kvalitativní, tak kvantitativní analýzy nebo kombinaci těchto dvou přístupů. (Vysekalová, Mikeš, 2009)

2.3 Služby

Služby jsou širokým okruhem lidských činností, které poskytují fyzické osoby či firmy a organizace. (Vašítková, 2014)

Služby definuje Kotler (2007) takto: „Služba je jakákoliv činnost nebo výhoda, kterou jedna strana může nabídnout druhé straně, je v zásadě nehmotná a jejím výsledkem není vlastnictví. Produkce služby může, ale nemusí být spojena s hmotným produktem.“ (Kotler a kol., 2007)

Služby je obtížné vyčíslit, protože je spotřebitel různě posuzuje, na rozdíl od hmotných produktů. Služby nemohou být podrobeny kontrole kvality, jako je tomu u hmotného zboží. Služby podléhají zkáze v tom smyslu, že nemohou být skladovány a nemají žádnou zbytkovou hodnotu (Thomas, 2008).

2.3.1 Vlastnosti služeb

K odlišení zboží od služby se využívá různý počet vlastností. Mezi ty nejběžněji používané patří nehmotnost, neoddělitelnost, heterogenita (proměnlivost), pomíjivost (zničitelnost) a absence vlastnictví. (Vašítková, 2014)

Nehmotnost

Nehmotnost patří mezi nejcharakternější vlastnost služeb. Službu nelze vyhodnotit žádným fyzickým smyslem, nelze si ji prohlédnout a ve většině případů ani vyzkoušet. Mnohé vlastnosti tak zákazníkovi zůstávají během prodeje služeb skryté. Právě nehmotnost služeb je příčinou že zákazník neumí odlišit konkurenční služby a tak se obává nákupu. Zákazník v takovém případě klade větší důraz na osobní zdroje informací a pro hodnocení jakosti služeb využívá doporučení od svých známých či rodiny a ústní reklamu. (Vašítková, 2014)

Neoddělitelnost služeb od poskytovatele služeb

Protože je služba produkována v přítomnosti zákazníka, je zřejmé, že služby jsou neoddělitelnou součástí produkce. Zákazník i poskytovatel se musí sejít v místě a

v čase, tak aby výhoda, kterou zákazník nabývá poskytnutím služby, mohla být uskutečněna. (Vašítková, 2014)

Zákazník velmi citlivě vnímá kvalitu služby, hodnotí poskytovatele služby a další vnitřní i vnější faktory a to vše se potom promítá do jeho hodnocení. (Kozel, 2006)

Heterogenita

Heterogenita neboli proměnlivost služeb koreluje především s měřítkem jakosti služeb. Proměnlivost v poskytování služeb zvyšuje význam pro vytvoření postavení služeb ve vztahu ke konkurenci a tím i na zdůraznění jména podniku či značky.

Díky heterogenitě zákazník nemusí získat pokaždé stejnou kvalitu služeb. Obtížně tak lze vybírat mezi konkurujícími si produkty. (Vašítková, 2014)

Kotler (2007) dodává, že proměnlivost ve službách závisí na poskytované kvalitě služeb, tedy kdo danou službu poskytuje, kdy a kde a jak ji poskytuje. (Kotler, 2007, str. 714).

Pomíjivost (zničitelnost)

Díky nehmotnosti služeb nelze dále služby uchovávat, skladovat, znovu prodávat či vracet. Služby, které nebyly využity nelze prodat či skladovat na později. Pro daný okamžik tak jsou ztracené, zničené. Vlastnost této služby je důvod, proč zákazník obtížně reklamuje poskytnutou službu. (Vašítková, 2014)

Absence vlastnictví

Nemožnost vlastnictví úzce souvisí s její nehmotností a zničitelností. Na zákazníka nákupem zboží přechází vlastnické právo ke zboží. Při poskytování služby nezískává zákazník za své peníze žádné vlastnictví, pouze si kupuje právo službu poskytovat. Ve většině případů má ke službě zákazník přístup jen po omezenou dobu. (Vašítková, 2014)

2.3.2 Marketingový mix služeb

Marketingový mix představuje soubor nástrojů, prostřednictvím kterých marketingový manažér vytváří vlastnosti služeb, jež nabízí svým zákazníkům. Jednotlivé prvky marketingového mixu je možné kombinovat v různé intenzitě i pořadí. Základním cílem je uspokojení potřeb zákazníků a přinést firmě zisk. Marketingový mix služeb skládá ze sedmi prvků, tzv. 7P.

Produkt

Produkt patří mezi základní nástroj marketingového mixu. Produktem je vše, co lze nabídnout na trhu k prozkoumání, získání, užívání, nebo ke spotřebě s cílem uspokojit potřebu nebo požadavek. (Horner a kol.,2003)

Ve zdravotnictví má produkt podobu zdravotnického výkonu, což se považuje za službu nehmotnou (služby – různá vyšetření, ošetrovatelská péče, výkony atd.). (Zlámal, 2009)

Pro úplnou spokojenost pacienta mohou přispět služby, které doplňují základní lékařskou péči. Dle Zlámala se jedná o:

- způsob přijetí pacienta,
- respekt a přístup k pacientům,
- koordinace a integrace zdravotní péče,
- informovanost a komunikace s pacientem a jeho blízkými,
- tělesná a duševní pohoda pacienta,
- citová podpora pacienta, eliminace strachu a obav,
- začlenění rodiny při dlouhodobé léčbě pacienta,
- proces propouštění pacienta, následná péče a kontroly.

Cena

Cena je nejvíce flexibilní nástroj marketingového mixu. Je rozhodujícím prvkem pro koupi produktu zákazníkem. Jedná se o velice důležitý prvek vzhledem k jeho přínosům pro společnost. (Horner a kol., 2003)

Většina cen ve zdravotní péči patří mezi ceny regulované. V České republice neexistuje legální možnost spoluúčasti pacienta na výkonech hrazených zdravotní pojišťovnou, má pouze právo na zdravotnický příspěvek hrazený zdravotní pojišťovnou, popřípadě stanovenou výši příspěvku pojišťovny. V České republice jsou ceny výrobků a služeb podstatně nižší než v zahraničí.

Zdravotní politika státu určuje cenu produktu pomocí dohod mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovateli zdravotní péče. V případě, že dojde k neshodám, zasahuje ministerstvo zdravotnictví. (Zlámal, 2009; Slouka, 2017)

Distribuce

Distribuce představuje soubor činností, díky kterým se služba dostává k cílovému segmentu. Firmy poskytují své služby přímým prodejem či nepřímým. Na rozdíl od jiných prvků marketingového mixu, distribuci nelze měnit příliš operativně. (Kotler, 2007)

Rozlišují se tři typy poskytování služeb:

- **Zákazník jde k poskytovateli** – místo, kde je zákazník ochoten dojít.
- **Poskytovatel jde k zákazníkovi.**
- **Transakce probíhá na dálku** - telefonická, elektronická či mailová komunikace. (Kincl a kol., 2004; Payne, 1996)

Místo je předurčeno výstavbou nemocnic. V podstatě představuje dostupnost zdravotní péče, která je dána sítí zdravotnických zařízení. (Zlámál, 2009)

Dostupnost může být buď fyzická, která vyjadřuje rozsah, v jakém může být dosažena zdravotnická péče pacientem nebo skupinou jako celkem. Hodnotí se vzdálenost zdravotnického zařízení, kde je péče poskytována a čas, který pacientem stráví cestováním do zařízení. Dalším typem dostupnosti je pak dostupnost ekonomická, která řeší otázku schopnosti pacienta uhradit poskytnutou zdravotní péči. (Gladkij, 2000)

Marketingová komunikace

Marketingová komunikace je složená z reklamy, osobního prodeje, podpory prodeje a public relations, které firma využívá pro přesvědčivou komunikaci se zákazníky a splnění marketingových cílů. (Armstrong, Kotler, 2004)

Protože jsou služby nehmotného charakteru, je snahou podniku vyjádřit služby v materiální podobě. Smyslem marketingové komunikace je informovat zákazníky o službě jako o produktu. (Foret, 2006)

Je nutné, aby každé zdravotnické zařízení se svými současnými i potenciálními zákazníky komunikovalo. Musí si vybudovat svou image i dobrou pověst, a tu získá pouze v případě, že o něm klienti budou vědět, budou ho znát a vědět, jaké druhy zdravotnické péče poskytuje. Je třeba komunikovat jak s klienty, tak i mezi managementem zařízení a pracovníky nebo komunikaci s médii. (Zlámál, 2009)

K propagaci mohou např. sloužit čekárny, kde lze umístit obrazy s tematikou související s poskytovanými službami. Opomíjeným, ale dobře fungujícím kanálem propagace je přednášková činnost pro laickou i odbornou veřejnost. (Slouka, 2017)

Lidé

Neoddělitelnost služby je hlavním důvodem k zařazení lidského faktoru do marketingového mixu. Lidský faktor zahrnuje jak zákazníky, tak i zaměstnance. Kvalita kontaktů mezi zákazníky a zaměstnanci je určujícím faktorem pro hodnocení celé korporace. Z tohoto důvodu je důležité zaměstnance pečlivě vybírat, vzdělávat a motivovat. Zákazníci také ovlivňují kvalitu služeb, protože jsou součástí procesu poskytování služeb. Je proto nutné mít ke každému z nich individuální přístup, aby byli pokud možno co nejspokojenější, vraceli se a předávali své kladné zkušenosti svému okolí. (Janečková, Vašítková, 2001)

Do této skupiny lze zařadit jak zaměstnance nemocnice, tak i samotné zákazníky. Ve zdravotnictví je velmi důležité jednání zaměstnanců. Velmi často je nutná týmová spolupráce, která bez dobré komunikace nebude fungovat. Součástí tohoto prvku marketingového mixu je i komunikace a jednání s partnery, dodavateli nebo zdravotními pojišťovnami. (Zlámal, 2009)

Za zákazníky se považují v tomto případě pacienti. Pacienti jsou různí a z toho důvodu je nutné mít ke každému z nich individuální přístup ze strany zaměstnanců, aby byli s poskytnutými službami co nejvíce spokojeni a předávali své kladné zkušenosti dál svým známým.

Materiální prostředí

Díky nehmotnosti služeb zákazník nedokáže posoudit službu dříve, než ji spotřebuje. Materiální prostředí je do jisté míry důkazem o vlastnostech služby. Jsou to především první dojmy a vjemy, které zákazník získá při vstupu do prostoru, kde je služba poskytována. To pak následně může navodit příznivé nebo nepříznivé očekávání.

Materiální prostředí lze rozdělit na základní a periferní prostředí. Základní prostředí zákazník nemůže ovlivnit, protože se jedná o součást poskytované služby. Periferní prostředí naopak službu zpřístupňuje a zpřijemňuje. Jde v podstatě o drobnosti, které si zákazník může odnést domů. (Janečková, Vašítková, 2001), (Kincl. a kol., 2004)

Materiální prostředí lze rozdělit na základní a periferní prostředí. Do základního prostředí patří např. interiér či exteriér nemocnice, vybavení nemocnice, ale i oblečení personálu, osvětlení apod.

Periferní prostředí dotváří dojem pacienta vstupem do základního prostředí. Lze zde zařadit např. různé formuláře, které mají pacienti vyplnit, propagační materiály, jež mají pacienty seznámit s nemocnicí a jejím chodem apod.

Procesy

Procesy poskytnutých služeb ovlivňuje především neoddělitelnost služeb od zákazníka a také jejich pomíjivost. Procesy zahrnují různé úkoly, postupy, časové rozvrhy, mechanismy, činnosti a rutiny, pomocí nichž je služba poskytována zákazníkovi. Jakmile je proces nefunkční, výsledkem bude nespokojený zákazník. (Payne, 1996)

Procesem se ve zdravotnictví rozumí např. samotné vyšetření pacienta a léčení. Z pohledu marketingu je většina postupů a způsobů léčby standardizována a poskytována na co možná nejlepší úrovni ve všech zdravotnických zařízeních. Zdravotní péče tak musí vycházet ze stanovených standardů, aby se všem klientům dostávala v nejvyšší kvalitě.

Mezi procesy v nemocnici lze rovněž uvést např. objednáací doby, fronty v čekárnách apod. (Zlámal, 2009)

3. Charakteristika nemocnice ve Frýdku-Místku

Tato kapitola se zaměřuje na představení nemocnice ve Frýdku-Místku. Stručně budou popsány základní údaje o nemocnici i její historie. V závěru kapitoly je popsáno mezoprostředí a makroprostředí obce.

3.1 Základní údaje o nemocnici ve Frýdku-Místku, p.o.

Nemocnice ve Frýdku-Místku se nachází na ulici El. Krásnohorské 321. Organizace je zapsána v obchodním rejstříku KS OV, oddíl Pr., vložka 938 a ode dne 1. 8. 2004 je plátcem DPH. Krédem nemocnice je skloubení kvalitní péče a lidského přístupu personálu. Při poskytování zdravotních služeb se všichni zaměstnanci nemocnice řídí mottem: „Člověk je zrozen k vzájemné pomoci. L. A. Seneca“. Jako svou vizi mají poskytování bezpečné a kvalitní péče o veškeré pacienty s cílem zvyšovat jejich spokojenost. (www.nemfm.cz)

Hlavní úkolem Nemocnice ve Frýdku-Místku p.o. je zabezpečit poskytování předmětu činnosti a sice poskytování a organizace ústavní, ambulantní základní i specializované diagnostické a léčebné péče, mimo jiné i preventivních opatření ve stanoveném spádovém území, a zajišťování ostatních služeb které s poskytováním zdravotní péče souvisí. Nemocnice poskytuje jak služby lékařských odborností, tak i jejich znalosti a dovednosti. Nemocnice rovněž disponuje akreditací pro nelékařské obory, jako jsou porodní asistence či radiofarmaka a veřejné lékárenství.

Nemocnice ve Frýdku-Místku má také detašovaná pracoviště, a sice oční oddělení v Novém Jičíně a v Třinci a revmatologickou ambulanci v Karvině. Zajišťuje rovněž provoz plicní ambulance v Třinci.

Doplňková činnost je zajišťována v souladu se zřizovací listinou a s vydanými živnostenskými listy. Účetnictví v rámci doplňkové činnosti je vedeno odděleně, rovněž pak náklady i výnosy jsou zaúčtovány mimo hlavní činnost organizace. (www.nemfm.cz)

Péče je poskytována především pro pacienty z oblasti, ve které žije odhadem 220 tis. obyvatel. Spádovou oblastí je především město Frýdek-Místek a související mikroregion Podbeskydí a v některých odbornostech i z celé ČR.

Statutárním orgánem je ředitel nemocnice, který je jmenován radou kraje a rovněž může být radou i odvolán. Ředitel nemocnice jedná samostatně jménem organizace, odpovídá se radě kraje za činnosti organizace a při své činnosti musí jednat v souladu s právními předpisy. Ředitelem Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. a zároveň i Nemocnice Třinec je Ing. Tomáš Stejskal, který nemocnice či zdravotnické provozy řídí od roku . Celou organizační strukturu Nemocnice ve Frýdku-Místku,p.o. lze vidět v příloze č. 2.(rejstrik.penize.cz, www.nemfm.cz)

3.2 Historie Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o.

První zpráva o Nemocnici ve Frýdku-Místku, p.o. pochází z roku 1542 z doby držitele frýdeckého panství Jana z Pernštejna blízko Horní (Těšínské) brány. Původní podoba Nemocnice se nedochovala, často měnila své působišťe a později dokonce zastávala funkci chudobince, kde se umísťovali zchudlí měšťané, kteří již nepracovali, a nikdo se o ně neuměl postarat. (www.nemfm.cz)

V podobě špitálu začala opět fungovat za dob morových epidemií na začátku 17. století, kdy bylo dokonce město pravidelně uzavíráno. Tehdy se špitál nacházel blízko farního kostela a zde stojí dodnes. Tuto budovu měl za vlastní náklady postavit hejtman Adam Karel Hertschleger se svou manželkou ovšem pravda je jiná. Dle registru špitálu založeného 1. dubna 1739, špitál založil děkan Václav Tadeáš Faldyna již v roce 1707.

Na udržování špitálu byla založena fundace ve výšce 6000 zlatých po 60 krejcarech, které fundátorka zapůjčila roku 1709 s úrokem 6 % hraběti Františku Kazmíru Pražmovi. Tak V roce 1856 byla vybudována první frýdecká nemocnice v ulici Šerhovní (dnes Hasičské). Špitál se skládal ze dvou místností pro nemocné s asi 10-ti lůžky.

Zahájení stavby nemocnice trvalo bezmála 30 let, než se vybraly peníze na stavbu z darů, příspěvků a úroků nemocničního fondu. Původní náklady ve výši 15 000 zlatých stouply až na 24 000 zlatých a tak radnici nezbývalo nic jiného, než poprosit movité Frýdečany o příspěvek na dokončení stavby. Celkem tak přispělo 26 měšťanů. Na přelomu let 1886/7 byla otevřena jednopatrová nemocnice s kapacitou 30-ti lůžek. Nemocnice ovšem stále fungovala spíše jako útulek pro přestárlé a péče potřebné občany. Za pomoci Dr. Richarda Hradetschného byl v nemocnici zřízen operační sál i oddíl rychlé záchranné pomoci, který měl za úkol odvážet za poplatek nemocné do nemocnice nebo po ošetření zpět domů. Brzo nato byla již nemocnice přeplněna, roku

1900 ošetřovala 215 nemocných a o dvacet let později okolo 1000 pacientů ročně. Kvůli epidemii chřipky a dalších nakažlivých nemocí byl zřízen dřevěný infekční pavilon v polích nad městem.

Díky velkému nárůstu pacientů bylo nutné postavit novou nemocnici tzv. *Jubilejní Masarykovu nemocnici* na městském pozemku u infekčního pavilónu. Výstavba nemocnice byla zahájena v květnu 1932 a dokončena byla do konce roku 1935, viz Obr.3.1. Celkem náklady na výstavbu činily 6 515 695 Kč. Po slavnostním otevření dne 1. srpna 1935 byla kapacita nemocnice 154 lůžek počítajíc i starý infekční pavilón. O Pacienty se staralo 15 ošetřovatelek Milosrdných sester Vincentinek a vyjma dvou úředníků, měla nemocnice 3 zřizence a 10 pracovníků technického personálu.



Obr.3.1. Nová Okresní nemocnice, historické datum 1935

Zdroj: www.fotohistorie.cz

Dne 1. ledna 1937 došlo k převzetí nemocnice správou frýdeckého okresu a následně docházelo k jejímu dalšímu rozšiřování. (www.nemfm.cz)

3.3 Současnost

K 31. 12. 2016 nemocnice disponuje 469 lůžky pro hospitalizované, z toho 32 lůžky pro pacienty následné péče a 60 lůžky, které slouží pro oddělení dlouhodobé následné péče. Oproti roku 2015 se počet lůžek navýšil o 29.

Výsledek hospodaření za rok 2016

Hospodářský výsledek Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. za rok 2016 činil celkem 14 282 472,9 Kč, přičemž 16 344 397,42 Kč z hlavní činnosti a 2 061 924,50 Kč z hospodářské činnosti.

Plnění schváleného plánu nákladu a čerpání skutečných nákladu bylo k roku 2016 splněno na 99 %, došlo k úspoře 6 404 tis Kč, viz. tab.č.2. (www.nemfm.cz)

Tab.č.2. Plnění schváleného plánu nákladu pro rok 2016

Náklady v tis. Kč	Skutečnost 2016	Rozpočet 2016
Léky	46 187	37 480
Krev	4 969	5 253
Spotřeba energie	29 036	33 021
Opravy a udržování	12 844	11 121
Ostatní služby	55 104	50 713
Manka a škody	903	504
DDLHM	8 761	6 880
Daň z příjmu	-9 145	0
Dodatečné odvody daně z příjmu	-3 223	0
Náklady celkem	931 971	938 375

Zdroj: Vlastní zpracování dle zprávy o činnosti příspěvkové organizace za rok 2016

Rozdíl mezi schváleným plánem výnosu a skutečnými výnosy byl v roce 2016 překročen o 0,7 %, tedy 6 176 tis Kč, viz. tab. č.2. (www.nemfm.cz)

Tab. č.3 Plnění schváleného plánu výnosu pro rok 2016

Výnosy v tis. Kč	Skutečnost 2016	Rozpočet 2016
Výnosy z pronájmu	1 742	1 571
Čerpání fondů	11 982	13 096
Finanční výnosy	15 419	13 136
Výnosy z transféru	50 446	46 612
Výnosy celkem	917 688	911 512

Zdroj: Vlastní zpracování dle zprávy o činnosti příspěvkové organizace za rok 2016

3.3.1 Struktura nemocnice

Nemocnici ve Frýdku-Místku tvoří:

- **lůžková část** - ARO, Beskydské oční centrum, dětské oddělení, gynekologicko-porodní oddělení, chirurgicko-traumatologické oddělení, interní oddělení, neurologické oddělení, oddělení TRN, ORL oddělení, ortopedické oddělení, urologické oddělení, oddělení následné péče, oddělení dlouhodobé následné péče;

- **ambulance** - dětská ambulance, hematologická ambulance, interní ambulance, ORL všeobecná ambulance, ortopedická ambulance, TRN příjmová ambulance, TRN ambulance alergologicko-imunologická, urologická ambulance;
- **ostatní oddělení** - HTO, oddělení klinické biochemie, oddělení nukleární medicíny, oddělení patologie, operační sály a centrální sterilizace, radiodiagnostické oddělení rehabilitace. (www.nemfm.cz)

Krátkou charakteristiku oddělení lůžkové části lze vidět v Příloze. č. 3

Marketingový mix nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o

Produkt

Nemocnice poskytuje ústavní, ambulantní základní i specializované diagnostické a léčebné péče, a také realizuje preventivní opatření ve vztahu k obyvatelům. Pacienti tak mohou využít různá oddělení a to lůžkové oddělení, ambulanci a ostatní oddělení, do kterých patří již výše zmíněné HTO, oddělení klinické biochemie, oddělení nukleární medicíny, oddělení patologie, operační sály a centrální sterilizace a radiodiagnostické oddělení rehabilitace.

Vedlejší poskytované služby:

Nemocnice rovněž kromě různých léčebných oddělení poskytuje i další služby jako jsou:

- **Lékárna** - V areálu nemocnice se nachází 2 lékárny. Zde si každý může vyzvednout předepsané léky, jakmile je propuštěn z nemocnice. Lékárny nabízejí jak léky, tak i kosmetiku nebo vitamínové doplňky. Pacient zde může platit kartou;
- **Občerstvení** - Pacientům i návštěvám nemocnice jsou k dispozici 2 bufety.
- **Automaty na občerstvení** - Všechny tyto automaty jsou umístěny v areálu nemocnice a pacienti či návštěvy si mohou vybírat z kávových automatů či svačinkových automatů;
- **Telefonní automaty;**
- **Připojení k internetu;**
- **Duchovní služby apod.** (www.nemfm.cz)

Cena

Na základě zákonné normy Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. vybírá regulační poplatky ve výši 90,- Kč za využití lékařské pohotovostní služby nebo pohotovostní služby v oboru zubního lékařství. Zrušeny byly regulační poplatky za pobyt v nemocnici, v ordinaci lékaře a za recept v lékárně.

Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. nabízí také ceník placených úkonů a služeb a zdravotních prostředků, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Jedná se například o nadstandartní pokoj s příslušenstvím, vstupní prohlídky před nástupem do zaměstnání, zapůjčení zdravotní dokumentace na vyžádání a spousta dalších.

Distribuce

Nemocnice sídlí na ulici Elišky Krásnohorské 321. Nachází se poblíž centra Frýdku-Místku. Dostupnost je velmi dobrá. Do nemocnice se dá dostat jak autem, tak i autobusem. Autem je parkování možné v areálu samotné nemocnice na vyhrazeném parkovišti u vjezdu „B“ z ulice El. Krásnohorské. Autobusové spoje jsou rovněž dostatečné. V blízkosti nemocnice se nachází 2 autobusové zastávky: Frýdek, u nemocnice, a Frýdek, lékárna.

Marketingová komunikace

Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o se představuje pomocí svých oficiálních webových stránek. Webové stránky nemocnice jsou podstatným faktorem, který umožňuje snadnou komunikaci mezi nemocnicí a pacienty či potencionálními pacienty. Nemocnice má rovněž profil na facebook.com se stejnojmenným názvem „Nemocnice ve Frýdku-Místku“.

Nemocnice také pořádá různá vzdělávání pro lékaře a nelékařské zdravotnické pracovníky. Realizuje projekty ohledně prohlubování a zvyšování úrovně odborných znalostí lékařů, zubních lékařů a farmaceutů se zaměřením na profesní medicínské vzdělávání a vzdělávání v manažerských dovednostech Dále nabízí budoucím lékařům - studentům a studentkám 5. a 6. ročníku možnost získání stipendia.

V nemocnici mají praktickou výuku a odbornou praxi žáci Střední zdravotnické školy, Frýdek-Místek, p. o. Rovněž pořádají různé semináře a kongresy.

Pro veřejnost pořádají Den otevřených dveří na gynekologicko-porodním oddělení, dále Den urologické prevence v nemocnici, nebo Den otevřených dveří rehabilitačního

oddělení, Den zdraví, Den ošetřovatelství a pro děti z mateřských škol Den hygieny rukou.

Lidé

Nemocnice k 31. 12. 2016 má celkem 1036 zaměstnanců viz Tab. 3.1, přičemž 791 z nich jsou ženy, mužů je 245.

Tab. 3.1 Stav zaměstnanců k 31. 12. 2016

Kategorie pracovníků	Počet pracovníků
Lékaři	197
Farmaceuti	7
Zdravotničtí pracovníci-nelékaři	693
THP	72
Provozní pracovníci	67
Celkem	1036

Zdroj: Vlastní zpracování dle zprávy o činnosti příspěvkové organizace za rok 2016

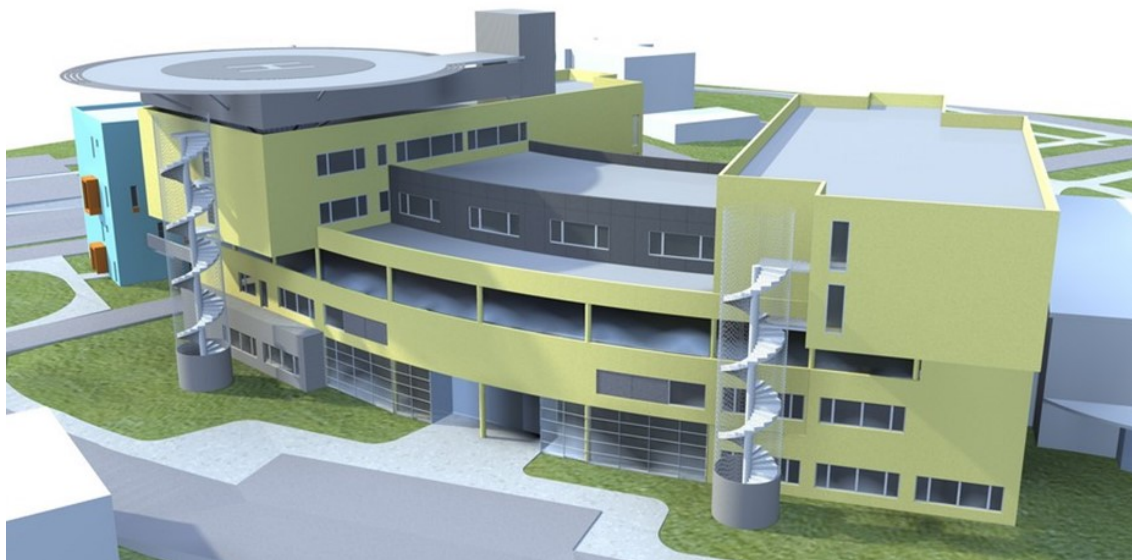
Hospitalizovaných pacientů k 31. 12. 2016 bylo celkem 20 396. Zároveň bylo v nemocnici ve Frýdku-Místku, p.o. provedeno 8 985 operací a 270 246 ambulantních ošetření (www.nemfm.cz)

Materiální prostředí

Nemocnice v dnešní podobě je rozptýlená po celém areálu se spoustou budov. Tyto budovy jsou zdravotnické či technické a v každé z nich se nachází různá zdravotnická oddělení. Pro lepší orientaci je každá budova označena písmenem, např. Budova A, Budova B... Do nemocnice se pacienti a návštěvy dostanou 2 vjezdy, vjezdem A, či vjezdem B z ulice El. Krásnohorské. Parkování je možné v areálu nemocnice. U nemocnice se rovněž nachází babybox. Babybox je umístěn v pavilonu A poblíž nemocničního parku. (www.nemfm.cz)

Nemocnice se dále rozrostla o nové oddělení chirurgicko-traumatologické, ortopedické a urologické. Toto oddělení nahradilo původní budovu, která se musela v roce 2007 uzavřít a v roce 2010 kvůli špatnému technickému stavu zbourat. Nový pavilon byl dokončen v roce 2015 a tak přibýlo dalších 107 lůžek a 10 ambulancí. Na střeše budovy je umístěný heliport záchranné služby. Stavba včetně heliportu, rekonstrukce chodníků a vybavení nábytkem stála téměř 460 milionů korun, z čehož přístrojové vybavení přišlo na téměř 126 milionů korun. Většinu nákladů na stavbu

uhradila dotace z EU (zhruba 85%). (stavbaweb.dumabyt.cz, fm.denik.cz, ostrava.idnes.cz)



Obr 3.2. Nový pavilon chirurgických oborů

Zdroj: Arch. Jaromír Homolka z Atelieru PENTA

Procesy

Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. nabízí krátké objednací lhůty a nepřetržitý provoz, během něhož se uskutečňují vyšetření, příjmy k hospitalizaci a specializované poradny.

V přízemí nového pavilonu je umístěna centrální recepce s nepřetržitou službou, která zjednoduší styk pacienta se zdravotnickým personálem a ambulancemi. Dané ambulance mají různé ordinační hodiny v závislosti na tom, o jakou ambulanci se jedná.

Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. nabízí rovněž lékařskou pohotovostní službu. Pro ordinaci pro dospělé je v provozu v pátek od 17:00-21:00 hodin, a o sobotách, nedělích a svátcích od 8:00-20 hodin stejně tak i ordinace pro děti. Ordinace stomatologie pak funguje v sobotu, neděli a svátky od 8:00-13:00.

3.4 Charakteristika mezoprostředí

Podnik si může do jisté míry účastníky trhu zvolit, a z části i ovlivnit. Do mezoprostředí podniku zařazujeme zákazníky, veřejnost, konkurenci, distributory (prostředníky) a dodavatelé.

3.4.1 Zákazníci

Za zákazníky Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. se mohou považovat všichni lidé, kteří potřebují lékařské ošetření. Zákazníkem tak může být člověk, který potřebuje ambulantní ošetření stejně tak, jako pacienti, kteří leží v lůžkové části či pacienti co čekají na hospitalizaci a připravují se na operaci.

Pacienti převážně pocházejí z okolí Frýdku-Místku a spádové oblasti mikroregionu Podbeskydí.

V Nemocnici Frýdek-Místek, p.o. bylo k 31.12. 2016 hospitalizovaných celkem 20 396 pacientů. Bylo provedeno celkem 8 985 operací a 270 246 ambulantních vyšetření. Jak lze vidět v tab. č.4. počet hospitalizovaných, počet operací i počet ambulantních vyšetření jsou v čase téměř srovnatelné. (www.nemfm.cz)

Tab č 3.4.: Statistické ukazatelé péče o pacienta

	2016	2015	2014	2013	2012
Počet lůžek	469	436	409	409	413
Počet hospitalizovaných	20 396	18 815	19 059	18 898	19 441
Počet operací	8 985	8 809	9 329	9 418	9 107
Počet ambulantních vyšetření	270 246	271 572	259 276	254 281	273 754

Zdroj: Vlastní zpracování dle zprávy o činnosti příspěvkové organizace za rok 2016

3.4.2 Konkurence

Za konkurenci Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. je považována každá nemocnice v okolí nebo jiná zdravotnická zařízení např. polikliniky. Aby měla nemocnice výhodnou konkurenční pozici, je třeba se zaměřit na vhodný výběr zaměstnanců a jejich neustálé vzdělávání. Proto nemocnice pořádá různé kongresy a semináře. V Moravskoslezském kraji se nachází 18 nemocnic.

Mezi soukromé nemocnice patří :

- Nemocnice Podlesí a. s.,
- Bohumínská městská nemocnice, a. s.,
- Vítkovická nemocnice, a. s.,
- Bílovecká nemocnice, a. s.,

- Nemocnice Český Těšín, a. s.,
- Karvinská hornická nemocnice, a. s.,
- Podhorská nemocnice, a. s. ,
- CNS - Centrum Třinec, s. r. o.
- Nemocnice Nový Jičín,

Ke státním nemocnicím v Moravskoslezském kraji patří kromě Nemocnice ve Frýdku-Místku:

- Nemocnice Třinec,
- Slezská nemocnice v Opavě,
- Rehabilitační středisko - Nemocnice s poliklinikou Karviná - Ráj - Pracoviště Karviná-Mizerov,
- Nemocnice s poliklinikou Havířov,
- Městská nemocnice v Odrách,
- Sdružené zdravotnické zařízení Krnov,
- Městská nemocnice Ostrava,
- Fakultní nemocnice Ostrava.

V Moravskoslezském kraji je pro Nemocnici ve Frýdku - Místku, p. o. významným konkurentem především Nemocnice Podlesí a. s.

3.4.3 Prostředníci

Mezi prostředníky lze zařadit finanční zprostředkovatelé např. pojišťovny, banky... Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. je pojištěna u České pojišťovny, a.s.. Společnost SATUM CZECH s.r.o. pak zajišťuje správu pojistných událostí. Moravskoslezský kraj uzavřel s Českou pojišťovnou, a. s. tyto pojistky: Pojištění majetku a odpovědnosti podnikatelů, pojištění odpovědnosti podnikatelů (profesní odpovědnost za škodu), pojištění souboru vozidel. Dále lze za prostředníky považovat firmy zabývající se distribucí zboží a služeb. Při výběru prostředníka je důležité pečlivě vybírat a vyhledávat si dostatek informací.

3.4.4 Dodavatelé

Dodavatelé poskytují služby nebo prodávají své výrobky, které nemocnice potřebuje pro vykonávání služeb. Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. potřebuje nejen léčivé prostředky, zdravotní techniku nebo sanitní vozidla, rovněž musí zajistit dodávky

krve, potravin, energie. Také musí zajistit dopravu, informační technologie a různou zdravotnickou techniku. Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. se rovněž musí postarat o údržbu movitého a nemovitého majetku, musí odstraňovat závady, rekonstruovat a proto potřebuje dodavatele na stavební práce a na různé opravy a údržby. V neposlední řadě pak potřebuje servisní práce a úklidové a prádelenské služby.

3.4.5 Veřejnost

Jedná se o určitou skupinu obyvatel, které mohou mít vliv na chování podniku a plnění jejich cílů. Tuto veřejnost lze rozdělit na interní veřejnost, kde patří například zaměstnanci nemocnice. Další skupinou, jež zde neodmyslitelně patří, je odborná veřejnost, která je tvořena profesními organizacemi lékařů, lékařské komory, komory lékárníků apod.

Můžou zde patřit i jiné specifické skupiny jako jsou např. sportovní kluby- nemocnice nabízí možnost vyšetření pro sportující jedince. Tato vyšetření se provádí proto, aby sportovci věděli, zda je pro ně fyzická námaha bezpečná.

Patří zde i odborové organizace, které hájí zájmy zaměstnanců vyplývající z pracovně-právních smluv.

V neposlední řadě zde patří i média (články vydávané v tisku nebo zprávy v televizi), které jsou pro nemocnici velice důležité. Média velice působí na veřejnost a mohou ji ovlivnit ať už kladně nebo záporně.

Poslední skupinou, kterou lze zde zařadit je místní veřejnost, což jsou potencionální pacienti, kteří Nemocnici ve Frýdku-Místku, p.o. za účelem zdravotního ošetření nenavštívili. Znají tedy nemocnici jen z doslechu.

3.5 Charakteristika makroprostředí

Marketingové makroprostředí tvoří více či méně předvídatelné prvky, kterému je podnikání vystavováno. Tyto prvky podnik neovlivní, ovšem působení tohoto prostředí je pro firmu nevyhnutelné. Sil, které působí na marketingové makroprostředí, je šest:

- demografické prostředí,
- ekonomické prostředí,
- přírodní prostředí,
- technologické prostředí,
- politicko-právní prostředí,

- sociálně-kulturní prostředí.

Jednotlivé prostředí budou popsány především v rámci Moravskoslezského kraje, v menším rozsahu pak okresu Frýdek-Místek.

3.5.1 Demografické prostředí

Moravskoslezský kraj je počtem 1 209 879 obyvatel třetí nejlidnatější v ČR, se svými 300 obcemi však patří k regionům s nejmenším počtem sídel. (www.czso.cz)

V roce 2016 se narodilo 9,9 % dětí a zemřelo 10,8 % obyvatel. Průměrný věk k 31. 12. 2016 je u mužů 40,6 let a u žen 43,8 let. V roce 2016 je v Moravskoslezském kraji celkem 5153 lékařů. Na jednoho lékaře připadá v rámci Moravskoslezského kraje 235 obyvatel, přičemž v jednotlivých okresech tato hodnota kolísá mezi 165 (okres Ostrava-město) a 315 (okres Bruntál). V celém Moravskoslezském kraji je k dispozici 6 495 lůžek v 19 nemocnicích a dalších 2 385 lůžek v odborných léčebných ústavech a léčebnách dlouhodobě nemocných. (www.czso.cz)

Oproti tomu samotný okres Frýdek-Místek má k 31. 12. 2016 celkem 213 628 obyvatel z toho 108 359 žen a 105 269 mužů. Průměrný věk u mužů je 40,4 a u žen 43,4 let. Narodilo se celkem 2 157 dětí a zemřelo 2 160 osob. (www.czso.cz)

Stárnutí obyvatel a úbytek přirozenou měrou patří mezi problémy, které se dotýkají nejen celého Moravskoslezského kraje, ale i celé České republiky a dalších evropských států. Mezi hlavní příčiny problému úbytku patří snižující se porodnost. Většina lidí tento problém vidí ve špatné finanční situaci mladých rodin a v nízké sociální podpoře. Změny v porodnosti souvisejí i s širšími změnami chování obyvatel např. s odkládáním zakládání rodiny na později, růst počtu domácností tzv. singles a lidí, kteří zůstávají dobrovolně bezdětní. V rámci Evropy patří Česká republika mezi země s nejnižší mírou plodnosti.

Mezi další příčiny problému patří snižování míry úmrtnosti a prodlužující se délka života člověka. Velmi závažný se tak jeví problém nárůstu počtu starší populace v poměru k ekonomicky výkonné složce obyvatel a podílu dětí. (www.czso.cz)

3.5.2 Ekonomické prostředí

Hrubý domácí produkt (HDP) Moravskoslezského kraje nedosáhl předkrizových hodnot. Po propadu podílu HDP pod 10 % v roce 2009 a 2010 sice toto číslo stoupl, ale stále roste pomaleji a v roce 2012 dokonce meziročně poklesl. HDP na jednoho

obyvatele v Moravskoslezském kraji k 31. 12. 2016 činil v roce 2016 celkem 385 247 Kč. Podíl kraje na HDP České republiky v tomtéž roce činil 9,8 %. (www.czso.cz)

Hrubá přidaná hodnota (HPH), což je hodnota nových výrobků a služeb bez mezipotřeby, kterou vytvořily jednotlivé sektory ekonomiky kraje, činí 419 688 Kč, z toho tvoří 49,9 % služby, 43,3 % průmysl, 5,0 % stavebnictví a 1,8 % zemědělství, lesnictví a rybářství. (www.czso.cz)

Zaměstnanost v Moravskoslezském kraji podle vzdělání se každoročně zvyšuje. Pro rok 2016 je zaměstnáno v kraji celkem 569 400 z toho bez vzdělání či základním vzděláním 26 800, 213 100 se středním vzděláním bez maturity, 204 900 se středním vzděláním s maturitou a 124 600 s vysokoškolským vzděláním. (www.czso.cz)

Průměrná hrubá mzda v Moravskoslezském kraji byla v roce 2016 o zhruba 2 500 Kč nižší než průměr celé České republiky. Ve srovnání s ostatními kraji ovšem byla devátá nejvyšší. Průměrná hrubá mzda činila na zaměstnance 25 085 Kč. Rozložení mezd mezi odvětvími je obdobné jako v ostatních krajích České republiky. Nejvyšší mzdy se nacházely v sektoru informační a komunikační činnosti, dále pak v peněžnictví a pojišťovnictví a výrobě a rozvodu elektřiny, plynu, tepla a klimatizovaného vzduchu. Nejnižší mzdy byly v odvětví ubytování, stravování a pohostinství. (www.czso.cz)

Rovněž dochází k trvalému poklesu počtu zaměstnanců, což může být zapříčineno poklesem průměrných mezd. Z Moravskoslezského kraje tak odchází zdravotnický personál z důvodu lepšího platebního ohodnocení, a to buď do jiných regionů, nebo do zahraničí. Rovněž odchod lékařů způsobila nově zavedená elektronická evidence tržeb (EET), díky čemuž z ordinací odešli desítky starších lékařů.

Moravskoslezský kraj má celkem vysoký podíl nezaměstnaných osob. Nejlépe jsou na tom 2 okresy, tedy Nový Jičín a Frýdek-Místek. Naopak vysoký podíl nezaměstnaných osob vykazují okresy Bruntál a Karviná, které se nacházejí na posledních místech mezi všemi okresy v ČR. Problémem Moravskoslezského kraje je pak podíl dlouhodobě nezaměstnaných, kteří jsou bez práce déle než 12 měsíců na celkovém počtu nezaměstnaných, který je v Moravskoslezském kraji nad úrovní celorepublikového průměru. (www.czso.cz)

Okresu Frýdek-Místek vzhledem ke své geografické poloze, dobré dostupnosti krajského města a výstavby řady průmyslových podniků, klesla hodnota podílu

nezaměstnaných osob na 4,62 % k 31. 12. 2016, což je pod úrovní České republiky (5,19 %) a jde o druhou nejnižší nezaměstnanost v rámci Moravskoslezského kraje. (www.czso.cz)

3.5.3 Sociálně-kulturní prostředí

Do toho prostředí se zahrnuje především postroj ke zdraví a životnímu stylu. Mezi onemocnění, na jejichž vzniku a vývoji se do značné míry podílí životní styl, patří v první řadě onemocnění srdečně-cévní, nádorová a metabolická. (www.szu.cz)

Z pohledu nemocnice je možné sledovat určité trendy ve vzdělání obyvatelstva. Čím je obyvatelstvo vzdělanější, tím více se zajímá o zdraví a zdravý životní styl. Moravskoslezský kraj má k dispozici 438 základních škol, 135 středních škol různých oborů, 2 konzervatoře, 13 vyšších odborných škol a 4 vysoké školy. Z toho má Okres Frýdek-Místek celkem 99 základních škol, 19 středních škol různých oborů a 2 vyšší odborné školy. Ve Frýdku-Místku se nevyskytuje konzervatoř ani vysoké školy. (www.czso.cz)

Dalšími vlivy, které působí na prostředí zdravotnictví je kultura a tradice. Ty mohou ovlivňovat naše myšlení a chování ve smyslu např. stravování. Trend vyplývající z údajů ČSÚ je pokles spotřeby pečiva a pšeničné mouky.

Rovněž náboženství může zásadním způsobem ovlivnit přístup ke zdraví a k lékařské péči, protože preferuje určitý přístup k životu. (www.czso.cz)

3.5.4 Přírodní prostředí

Moravskoslezský kraj je vymezen okresy Bruntál, Frýdek-Místek, Karviná, Nový Jičín, Opava a Ostrava-město a je rozdělen na 22 správních obvodů obcí s rozšířenou působností, do kterých spadá celkem 300 obcí, z toho je 42 měst. Svou rozlohou se řadí na 6. místo mezi ostatními kraji. Od 90. let 20. století došlo ke zlepšení životního prostředí díky poklesu průmyslové výroby, využití hospodárnějších technologií a investicemi do ekologických opatření. V dnešní době je největším problémem Moravskoslezského kraje kontaminace půdy a podzemních vod díky průmyslové výrobě, důlním poklesům a znečištění povrchových vod a ovzduší. Nejproblémovějšími oblastmi Moravskoslezského kraje jsou Ostravsko, Karvinsko a Třinecko. (www.czso.cz)

Kvalita životního prostředí velmi ovlivňuje zdraví člověka i celé populace. Dle odhadu Světové zdravotnické organizace (WHO) způsobuje znečištění životního prostředí v Evropském regionu až 19 % onemocnění. (www.szu.cz)

Nemocnice by měli dbát na ochranu vnějších subjektů, souvisejících s prostředím, ve kterém vykonávají svou činnost. Využívat by měli nové ekologicky šetrnější technologie a dbát na plnění na ochranu životního prostředí, BOZP a ostatních požadavků závazných pro společnost. (www.szu.cz)

3.5.5 Technické a technologické prostředí

Ve zdravotnictví jsou nové technologie velmi podstatné. Stále se vyvíjejí nové přístroje, ale i postupy léčby, které vedou ke kvalitnější péči o pacienty. Nové technologie ve zdravotnictví ušetří nejen čas a peníze, ale zvyšují i kvalitu péče, snižují úmrtnost, nemocnost i množství užívaných léků. (www.denik.cz)

Jednu z hlavních úloh v dnešní době představuje informační systém ve zdravotnictví, který se musí neustále vyvíjet a zkvalitňovat. Umožňuje plnit jak manažerské, tak i ekonomické, provozní, obchodní a klinickou funkci. Zajišťují komunikaci, ukládání, vyhledávání, zpracování a interpretaci a napomáhají ke konečnému rozhodnutí.

Rovněž dochází k podpoře elektronizace českého zdravotnictví, dochází k rozvoji telemedicíny (péče o pacienty na dálku). Do roku 2020 by tak mohlo v České republice fungovat například objednávání k lékaři přes internet, kde by měly být dostupné i výsledky vyšetření a kompletní zdravotní záznamy. (www.denik.cz)

3.5.6 Politicko-právní prostředí

V české legislativě není jednotný zákon nebo předpis, který by upravoval zdravotnictví jako celek. Mezi ty nejdůležitější se řadí: (www.mzcr.cz)

- [Zákon č. 1/1993 Sb.](#), Ústava ČR
- [Zákon č. 106/1999 Sb.](#), o svobodném přístupu k informacím
- [Zákon č. 101/2000 Sb.](#), o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů
- [Zákon č. 89/2012 Sb.](#), Občanský zákoník
- [Zákon č. 372/2011 Sb.](#), o zdravotních službách
- [Zákon č. 373/2011 Sb.](#), o specifických zdravotních službách

- [Zákon č. 374/2011 Sb.](#), o zdravotnické záchranné službě
- [Zákon č. 258/2000 Sb.](#), o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů
- [Zákon č. 48/1997 Sb.](#), o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů
- [Zákon č. 378/2007 Sb.](#), o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech)
- [Zákon č. 95/2004 Sb.](#), o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta
- [Zákon č. 96/2004 Sb.](#), o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)
- [Zákon č. 592/1992 Sb.](#), o pojistném na zdravotní pojištění
- [Zákon č. 589/1992 Sb.](#), o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti

Právní předpisy jsou často novelizovány, proto je nutné je sledovat a přizpůsobovat se jejich aktuálnímu znění.

V České republice je řídicím orgánem zdravotnictví Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Zdravotní politika státu ručí zdravotní péči všem občanům, je poskytována v konkurenčním prostředí, občané mají právo na svobodnou volbu lékaře, zdravotnického zařízení a zdravotní pojišťovny.

4. Metodika shromažďování dat

Tato kapitola je zaměřena na popis jednotlivých etap výzkumu, který zkoumá image Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. Výzkum bude probíhat ve dvou částech, a sice v přípravné a realizační fázi.

4.1 Přípravná fáze

Prostřednictvím přípravné fáze byl stanoven problém výzkumu, cíl výzkumu, výzkumné otázky a plán shromažďování dat.

Definice problému

Definování problému patří dozajista k hlavnímu úseku celého procesu marketingového výzkumu. Současná situace Nemocnice ve Frýdku-Místku není příliš dobrá. Dochází k negativním ohlasům ze stran občanů. Problém je, že nemocnice prakticky vůbec netuší, jak je vnímaná veřejností. Je proto vhodné provést analýzu image, která napomůže nemocnici k marketingovému rozhodnutí, kam by měla nadále směřovat, aby získala lepší pozici na trhu.

Cíl výzkumu

Cíl výzkumu vyplývá ze samotného definování problému. Hlavním cílem tohoto výzkumu je zjistit, jak veřejnost vnímá image Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. Na základě získaných dat budou navrženy opatření a doporučení, které by mohly vést ke zlepšení image nemocnice.

Spolu s hlavním cílem výzkumu byly stanoveny i dílčí cíle výzkumu, a to:

- zjistit spokojenost s jednotlivými atributy Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o.;
- zjistit, zda návštěvníci mají připomínky k Nemocnici ve Frýdku-Místku, p.o.;
- zjistit, jak zákazníci vnímají Nemocnici ve Frýdku-Místku, p.o. v porovnání s ostatními nemocnicemi z okolních měst.

Hypotézy

Pro diplomovou práci byly rovněž stanoveny hypotézy pro výzkum.

Hypotéza č. 1

H₀: Vnímání celkové image nemocnice nezávisí na doporučení nemocnice svým známým.

H₁: Vnímání celkové image nemocnice závisí na doporučení nemocnice svým známým.

Hypotéza č. 2

H₀: Vnímání celkové image nemocnice nezávisí na spokojenosti respondentů s jednotlivými faktory nemocnice.

H₁: Vnímání celkové image nemocnice závisí na spokojenosti respondentů s jednotlivými faktory nemocnice.

Hypotéza č. 3

H₀: Vnímání celkové image nemocnice nezávisí na známosti webových stránek nemocnice.

H₁: Vnímání celkové image nemocnice závisí na známosti webových stránek nemocnice.

Hypotéza č. 4

H₀: Vnímání celkové image nemocnice nezávisí na tom, zda se jedná o pacienta či nepacienta nemocnice.

H₁: Vnímání celkové image nemocnice závisí na tom, zda se jedná o pacienta či nepacienta nemocnice.

Hypotéza č. 5

H₀: Vnímání pověsti nemocnice v porovnání s nemocnicemi v okolí nezávisí na bydlišti návštěvníka.

H₁: Vnímání pověsti nemocnice v porovnání s nemocnicemi v okolí závisí na bydlišti návštěvníka.

Zdroje dat

Pro účel výzkumu bylo využito jak primárních, tak i sekundárních dat. Jako sekundární data byly využity internetové stránky nemocnice, ale i další internetové stránky, které se zabývají zdravotnictvím, a jiná média, která se zmiňují o současné situaci Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o., či o celkovém vývoji zdravotnictví v České republice. Použity budou rovněž interní materiály Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o.

Primární data pak byla získaná ze samotného dotazníkového šetření, které ve Frýdku-Místku proběhlo.

Metoda sběru dat

Pro účely výzkumu byl použit kvantitativní výzkum, konkrétně osobní dotazování formou dotazníku, který je uveden v příloze č. 1.

Dotazník

Dotazník obsahuje celkem 17 otázek. V úvodu dotazníku byl představen výzkum s prosbou občanů o vyplnění dotazníků. Dále bylo uvedeno, pro koho je daný dotazník určen.

V samotném dotazníku se objevují otázky jak otevřené, polouzavřené i uzavřené a hodnoticí škály. Protože diplomová práce je zaměřena na analýzu image, součástí dotazníku je rovněž sémantický diferenciál. Na konci dotazníku byly použity identifikační otázky týkající se pohlaví, věku, vzdělání občanů a odkud občané pocházejí. V závěru dotazníku bylo opětovné poděkování za vyplnění dotazníku.

Výběr vzorku

Základní soubor byl tvořen všemi občany okresu Frýdek-Místek starší 18 let, jež znají Nemocnici ve Frýdku-Místku, p.o.

Výběrový soubor byl stanoven na 200 respondentů. Pro výběr vzorku byla použita nereprezentativní technika, a sice technika vhodné příležitosti.

Rozpočet výzkumu

Náklady výzkumu byly stanoveny na 645 Kč. Tyto náklady souvisely s tiskem 220 dotazníku a 15 dotazníku v rámci pilotáže, která proběhla před samotným výzkumem. Doprava do nákladu zahrnutá být nemusela, jelikož výzkum probíhal poblíž trvalého bydliště autora.

Časový harmonogram

Jednotlivé kroky marketingového výzkumu a časové rozvržení je uvedeno v tabulce č. 4.1. tak, aby na sebe postupně navazovaly:

Tab. 4.1: Časový harmonogram činností

Činnosti/ měsíc a rok	11/2017	12/2017	1/2018	2/2018	3/2018	4/2018
Definice problému a cíle	x					
Plán výzkumu	x	x				
Tvorba dotazníku			x	x		
Pilotáž				x		
Sběr dat					x	
Zpracování dat					x	
Analýza dat					x	
Návrhy a doporučení					x	x

Zdroj: vlastní

Pilotáž

Důležitou součástí přípravné fáze marketingového výzkumu je pilotáž neboli předvýzkum. Ten má za úkol zjistit, zda se v dotazníku nenacházejí otázky, které by respondentům mohly činit problémy při vyplňování. Pilotáž byla provedena na 15 respondentech, převážně na rodinných příslušnících a blízkých přátelích. Na základě pilotáže bylo zjištěno, že pátá otázka byla špatně formulovaná. Tato otázka byla následně opravena, aby se stala pro respondenty srozumitelnější.

4.2 Realizační fáze

Realizační fáze je druhou etapou marketingového výzkumu, kde probíhá sběr a následné zpracování dat.

Sběr dat

Sběr primárních dat probíhal od 20. února do 25. března 2018. Dotazování probíhalo především v domácnostech, na frekventovaných místech, či přímo v místě nemocnice. Celkem se z původně plánovaného počtu 200 respondentů, podařilo získat celkem 161 respondentů. Všechny dotazníky, vyjma dvou, byly vyplněny správně, jelikož se díky osobnímu dotazování mohli respondenti v průběhu vyplňování zeptat, když nevěděli, jak dotazník správně vyhodnotit. Celková návratnost tedy činila 73 %.

Zpracování dat

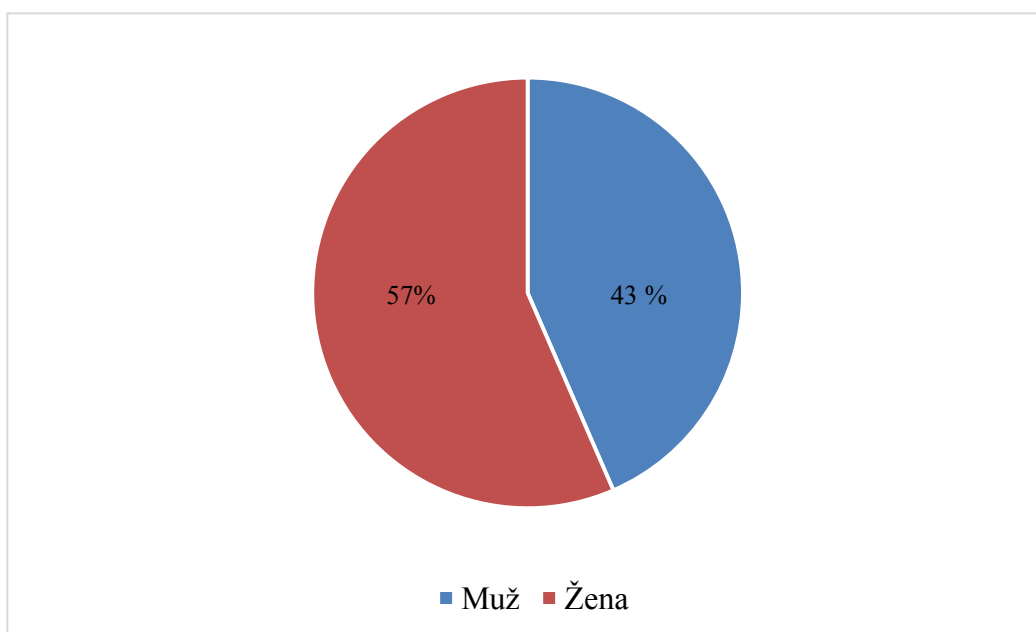
Získaná data byla v průběhu sběru kontrolována, následně překódována a přenesena do datové matice, která byla vytvořena v programu Microsoft Excel. Samotné vyhodnocení nashromážděných dat pak probíhalo v programu IBM SPSS Statistics 25. Výstupy analýzy tvoří tabulky a grafy, které byly následně pro lepší přehlednost

upraveny v programu Microsoft Excel. Pro zjištění vzájemných závislostí mezi proměnnými bylo provedeno třídění druhého stupně a další statistické analýzy.

Struktura respondentů

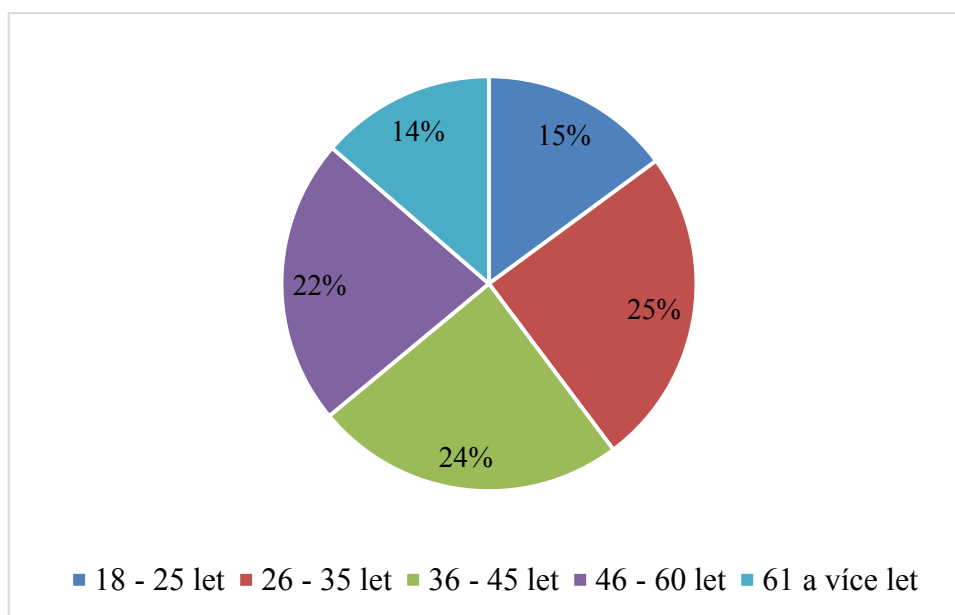
Struktura respondentů byla zjišťována prostřednictvím identifikačních otázek v dotazníku. Bylo zjišťováno bydliště respondentů, jejich věk, pohlaví a nejvyšší dokončené vzdělání respondentů.

Výběrový soubor byl složen z celkem 161 respondentů. Všech těchto 161 respondentů znalo Nemocnici ve Frýdku-Místku, p.o. Jednalo se také zároveň o filtrační otázku, jelikož dotazník směli vyplňovat pouze respondenti, kteří nemocnici znali. Konkrétně se jednalo o 43 % mužů a 57 % žen. (Viz. příloha č. 4.1)



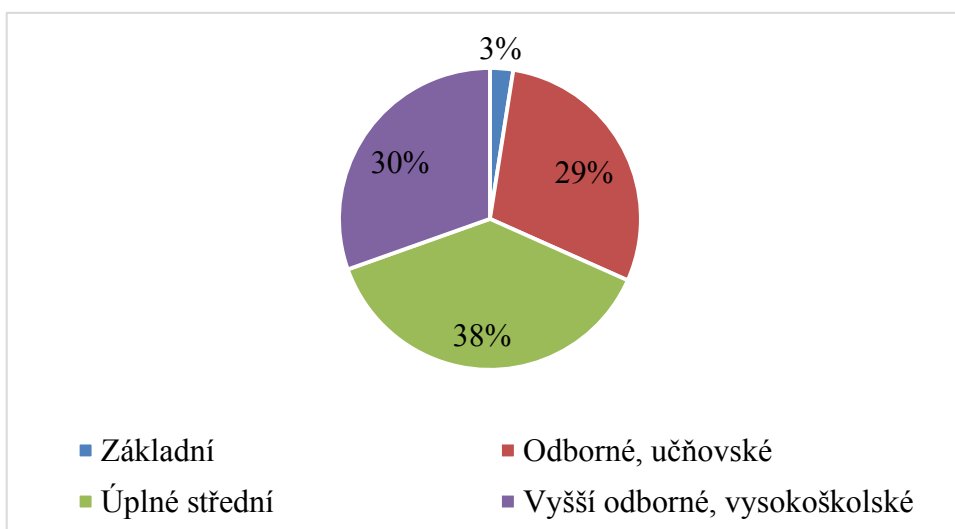
Obr. 4.1 Pohlaví respondentů

Dále byl zjišťován věk respondentů. Nejpočetnější skupinu respondentů tvořila skupina návštěvníků ve věku mezi 26–35 lety (celkem 24,8 %). Naopak nejméně početnou skupinu návštěvníků tvořili respondenti starší 61 let. (Viz. příloha č. 4.2)



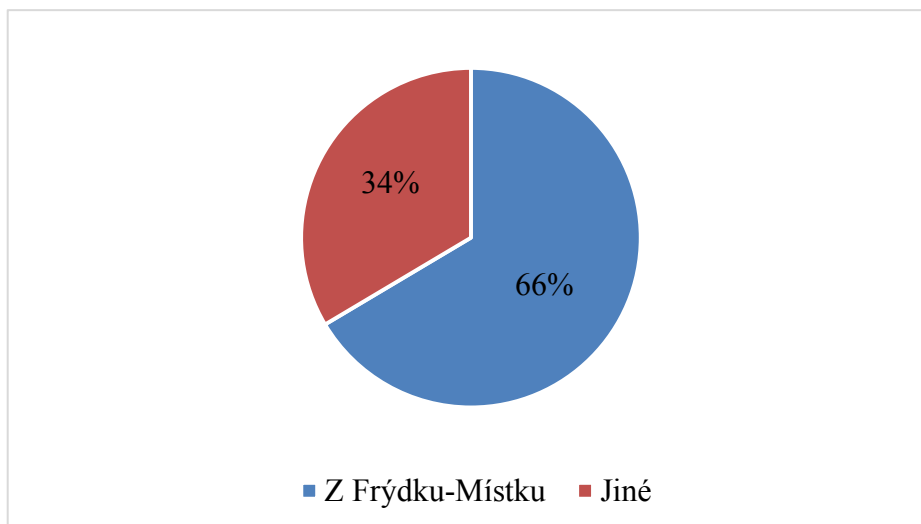
Obr. 4.2 Věk respondentů

Další identifikační otázkou v dotazníku bylo zjišťováno nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Bylo zjištěno, že respondenti byli nejčastěji vzděláni s maturitou (38 %). Nejméně respondentů mělo ukončeno pouze základní vzdělání (3 %). (Viz. příloha č. 4.3)



Obr. 4.3 Vzdělání respondentů

Poslední identifikační otázkou bylo zjišťováno bydliště návštěvníků Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. Bylo zjištěno, že celkem 66 % respondentů pochází z města Frýdek-Místek a 34 % respondentů pochází z okolních měst a vesnic. (Viz. příloha č. 4.4)



Obr. 4.4 Bydliště respondentů

Konkrétně se jednalo o města, která jsou uvedena v tabulce č. 4.2. Z tabulky je patrné, že nejvíce respondentů (31,48 %) bylo ze Sviadnova, což je autorčino bydliště. Druhé v pořadí jsou Kozlovice (24,07 %), kde se nachází část autorčiny rodiny. Ostatní respondenti pak byli náhodně vybráni, čemuž odpovídá i rovnoměrné zastoupení dalších obcí.

Tab. 4.2: Bydliště respondentů, vyjma město Frýdek-Místek

Město	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Sviadnov	17	31,48
Kozlovice	13	24,07
Frýdlant nad Ostravicí	4	7,41
Řepiště	3	5,56
Žabeň	3	5,56
Dobratice	3	5,56
Paskov	3	5,56
Čeladná	2	3,70
Palkovice	1	1,85
Třinec	1	1,85
Krmelín	1	1,85
Dobrá	1	1,85
Žermanice	1	1,85
Staříč	1	1,85
Celkem	54	100

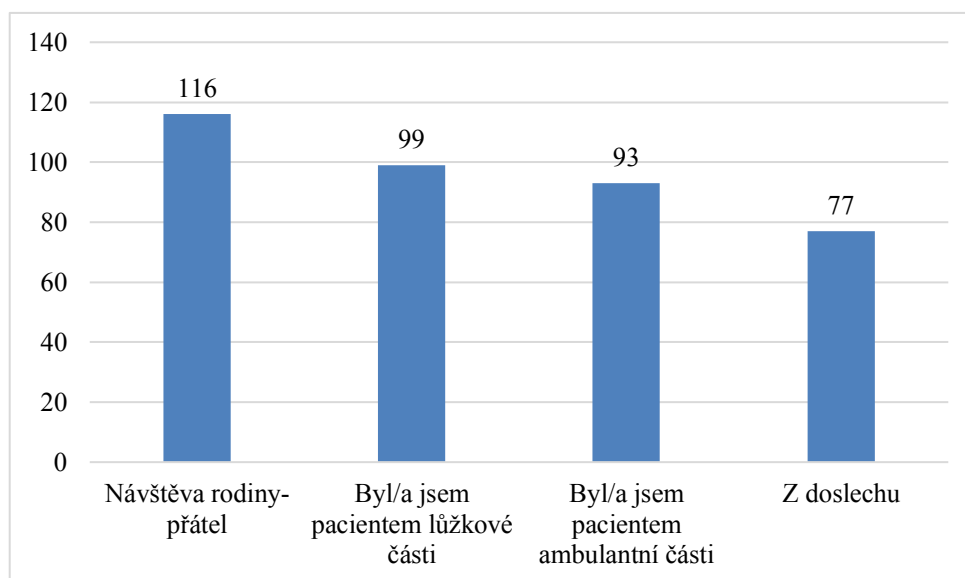
Zdroj: Vlastní

5. Analýza výsledku výzkumu

Následující kapitola je věnována výsledkům analýzy image Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. Kapitola zahrnuje analýzu jednotlivých otázek dotazníku.

5.1 Známost Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o.

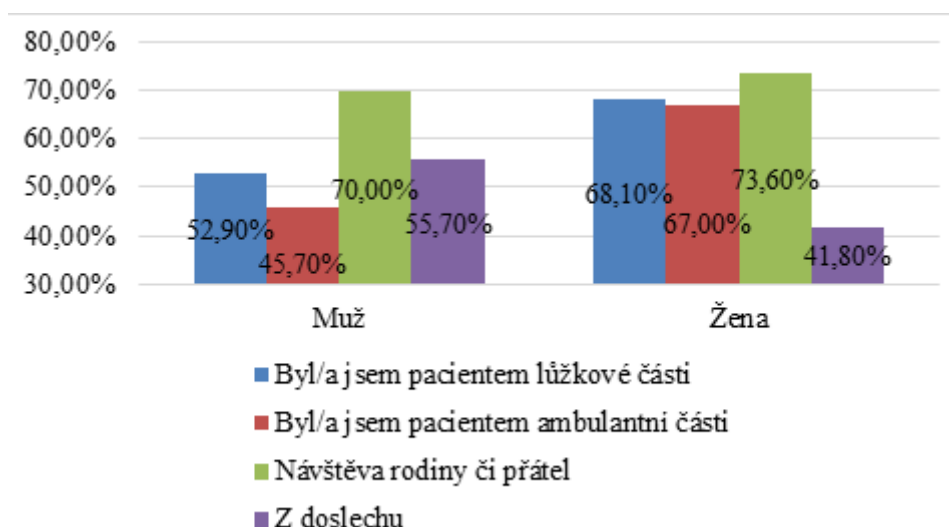
Prostřednictvím dotazníku bylo zjišťováno, odkud návštěvníci Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. znají. Respondenti zde mohli zvolit více než jednu odpověď. Z obr. 5.1 lze vyčíst, že 116 respondentů navštívilo nemocnici, aby navštívilo rodinu či přátele. Celkem se jednalo o 30,1 % všech zvolených odpovědí. Celkem 99 respondentů bylo pacienty lůžkové části a 93 respondentů bylo pacienty na ambulantní části nemocnice. 77 respondentů znalo nemocnici z doslechu. (Viz. příloha č. 4.8)



Obr. 5.1 Známost nemocnice

Známost nemocnice dle pohlaví

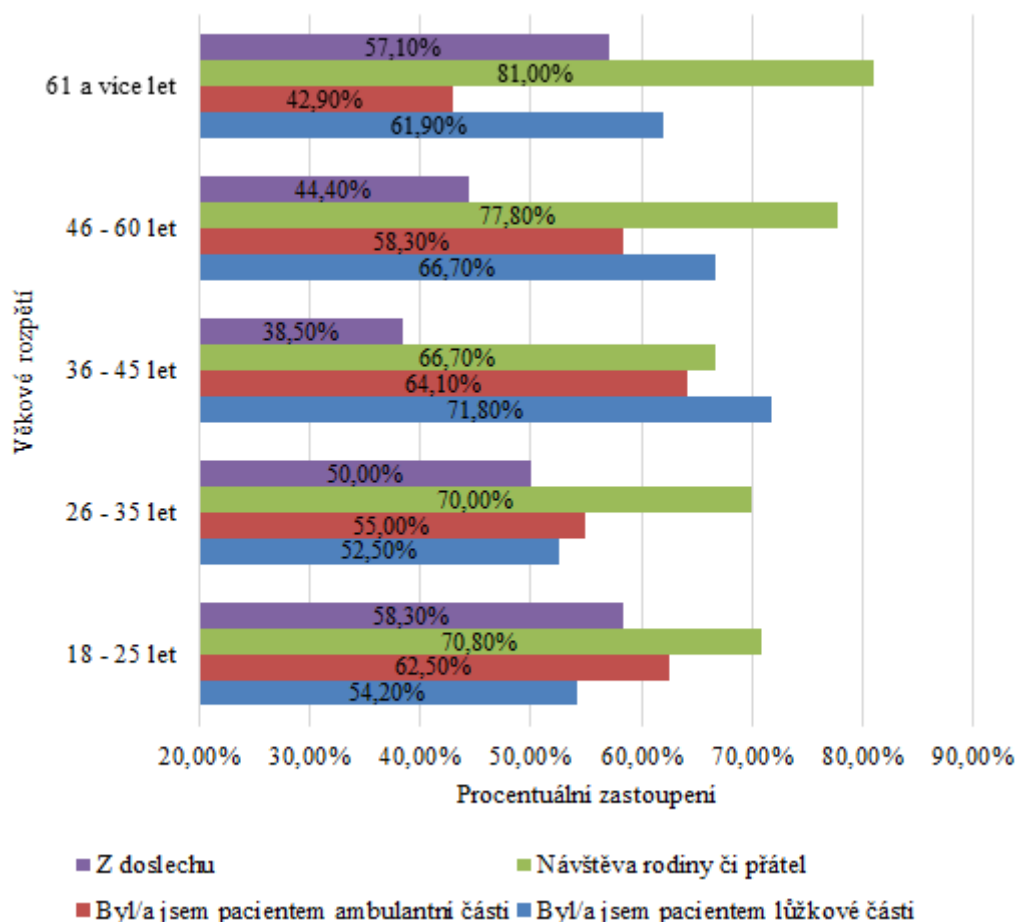
Provedeným výzkumem byla také zjišťována závislost mezi znalostí nemocnice a pohlavím respondentů. Zde je nutné připomenout, že na tuto otázku bylo možno vybrat více odpovědí. Z obr. 5.2 lze vyčíst, že nejvyšší procento respondentů zná nemocnici, jelikož zde navštívili rodinu či přátele. Tuto možnost zvolilo 70 % mužů a 73,6 % žen. Celkem 52,9 % mužů a 68,1 % žen bylo pacientem v lůžkové části nemocnice a 45,7 % mužů a až 67 % žen bylo pacientem ambulantní části nemocnice. Z doslechu zná nemocnici 55,7 % mužů a 41,8 % žen. (Viz. příloha č. 5.5)



Obr. 5.2 Známost nemocnice dle pohlaví

Známost nemocnice dle věku

Následující obr. 5.3 zobrazuje vztah mezi známostí nemocnice a věkem návštěvníků. Lze vyčíst, že z doslechu zná nemocnici nejvíce respondentů ve věku 18 – 25 let (58,6 %). Dále zná nemocnici z doslechu 50 % respondentů ve věku od 26 – 35 let, 38,5 % respondentů ve věku od 36 – 45 let, 44,4 % respondentů ve věku od 46 – 60 let a 57,1 % respondentů nad 61 let. Prostřednictvím návštěvy příbuzného nejčastěji poznali nemocnici respondenti nad 61 let (celkem 81 % respondentů) a naopak nejméně respondentů (66,7 %) ve věku od 36 – 45 let. Nejčastěji byli pacienti ambulantní části ve věku 36 – 45 let (64,1 %) a naopak nejméně pacientů ambulantní části (42,9 %) bylo ve věku nad 61 let. Nejčastější pacienti lůžkové části nemocnice, byli ve věku mezi 36 – 45 lety (71,8 %) a naopak nejméně pacientů lůžkové části bylo mezi 18 – 25 lety a to 54,2 % dotazovaných. (Viz. příloha č. 6.5)

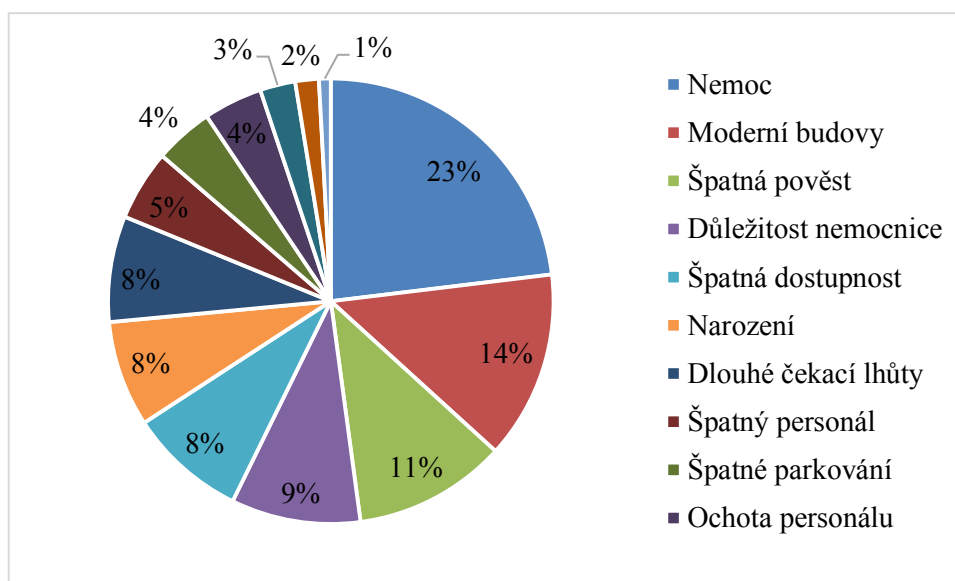


Obr. 5.3 Známost nemocnice dle věku

5.2 Asociace návštěvníku Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o.

Jedna z otázek dotazníku zjišťovala, co se návštěvníkům jako první vybaví v souvislosti s Nemocnicí ve Frýdku-Místku, p.o.. Na tuto otázku odpovědělo celkem 117 respondentů. Z obr. 5.4 lze vyčíst, že 27 respondentů si vybaví ve spojitosti s nemocnicí nemoc. Jednalo se o 23 % respondentů. Téměř 14 % (16 respondentů) si vybavilo moderní budovy a 11,11 % (13 respondentů) si vybavilo špatnou pověst nemocnice. (Viz. příloha č. 4.10)

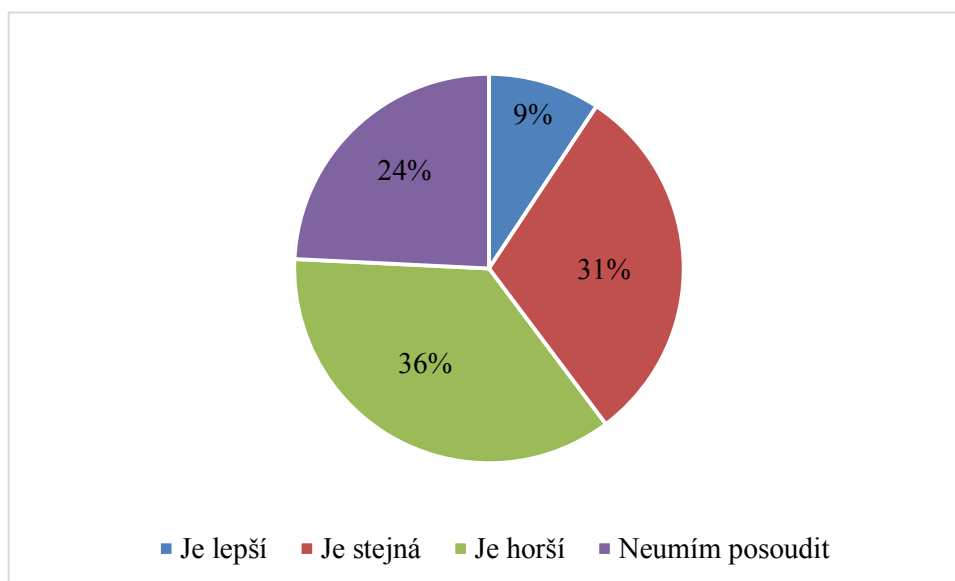
Po sečtení pozitivních a negativních asociací Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. lze říci, že ze 117 respondentů, jež na tuto otázku odpověděli, více jak polovina (65 %) si spojuje nemocnici s negativní asociací. Pouze 35 % si tak spojilo nemocnici s pozitivní asociací.



Obr. 5.4 Asociace návštěvníků nemocnice

5.3 Pověst nemocnice

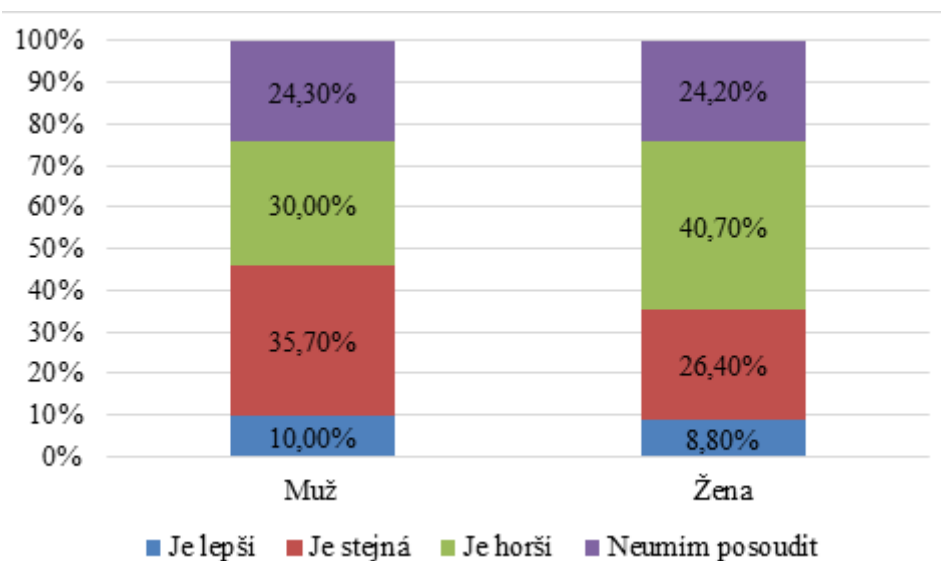
Následující otázka dotazníku byla orientovaná na pověst Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. v porovnání s ostatními nemocnicemi v okolí. Z obr. 5.5 lze vidět, že celkem 36 % všech respondentů vnímá pověst Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. jako horší oproti nemocnicím v okolí, což je pro nemocnici velice nepříznivé hodnocení. 31 % pověst nemocnice vnímá jako stejnou ve srovnání s okolními nemocnicemi a pouze 9,3 % respondentů vnímá pověst nemocnice jako lepší než pověst ostatních nemocnic v okolí. (Viz. příloha č. 4.12)



Obr. 5.5 Pověst nemocnice

Hodnocení pověsti nemocnice dle pohlaví

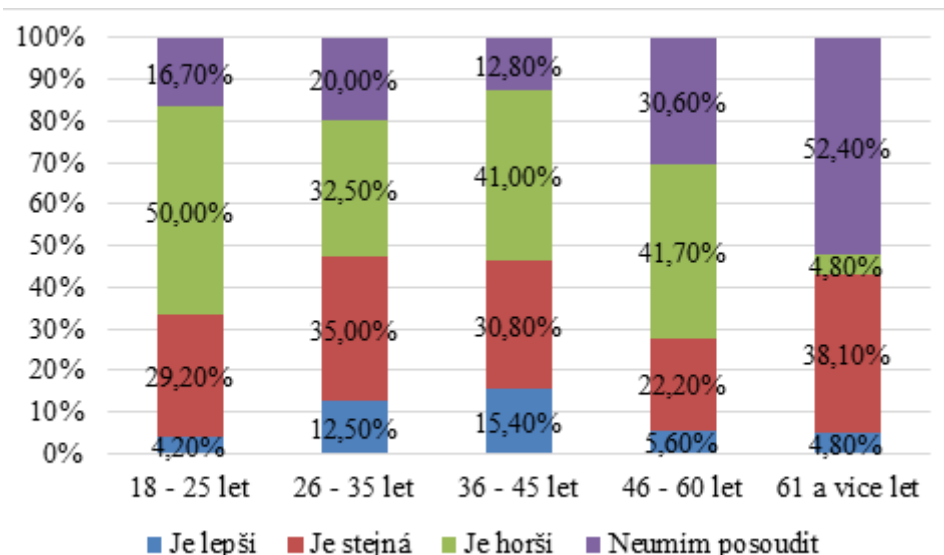
V rámci výzkumu byla také zjišťována hodnocení pověsti nemocnice v závislosti na pohlaví respondentů. Z obr. 5.6 lze vyčíst, že pověst nemocnice je hůře vnímána ženami (40,7%) než muži (30%). Rovněž z průzkumu vyplynulo, že vyšší procento mužů si myslí, že pověst nemocnice je stejná (35,7%) nebo lepší (10%) než nemocnice v okolí. Téměř stejné procento žen i mužů tuto skutečnost neumí posoudit. (Viz. příloha č. 5.3)



Obr. 5.6 Hodnocení pověsti nemocnice dle pohlaví

Hodnocení pověsti nemocnice dle věku

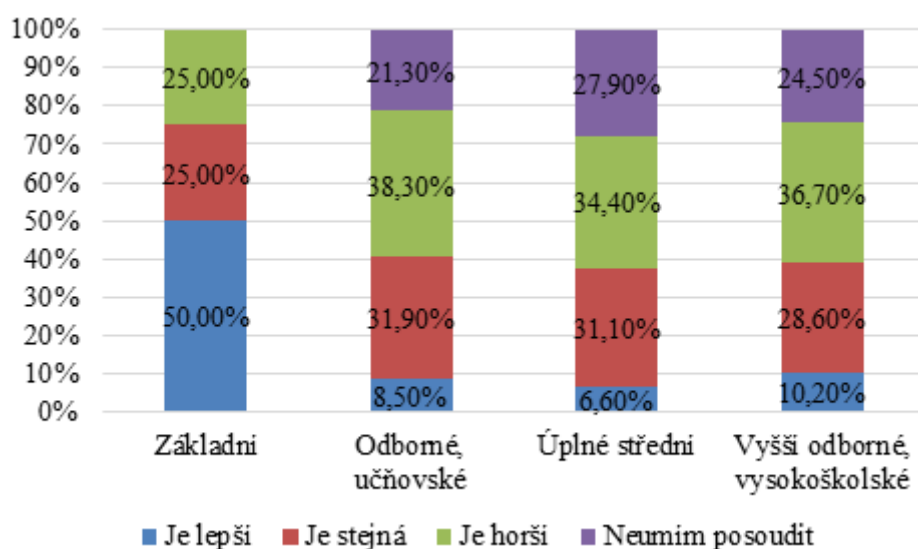
Pověst nemocnice byla také hodnocena v závislosti na věku respondentů. Z obr. 5.7 lze vyčíst, že 50 % respondentů ve věku mezi 18 – 25 let si myslí, že je pověst horší. Naopak pouze 4,8 % respondentů ve věku nad 61 si myslí, že pověst nemocnice je horší než u ostatních nemocnic. Nejlépe hodnotili pověst nemocnici respondenti ve věku mezi 26 – 45 lety, kteří se domnívají, že pověst nemocnice je lepší než pověst nemocnic v okolí. Že je pověst Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. stejná v porovnání s ostatními nemocnicemi si pak myslí celkem 38,1 % respondentů ve věku nad 61 let, oproti tomu pouze 22,2 % respondentů ve věku 46-60 usuzuje, že je pověst stejná v porovnání s ostatními nemocnicemi. (Viz. příloha č. 6.3)



Obr. 5.7 Hodnocení pověsti nemocnice dle věku

Hodnocení pověsti nemocnice dle nejvyššího dosaženého vzdělání

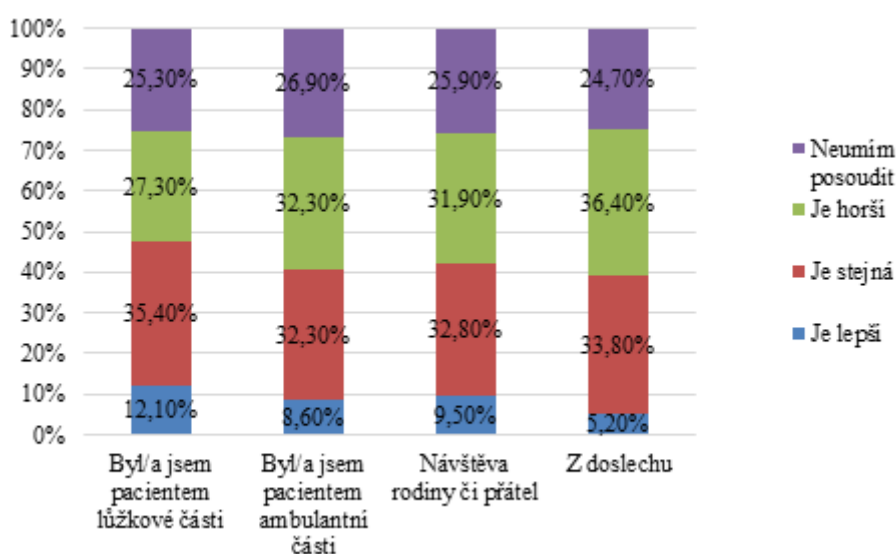
Posuzována byla také závislost hodnocení pověsti nemocnice na nejvyšším dosaženém vzdělání respondentů. Z obr. 5.8 lze vyčíst, že nejlépe hodnotili pověst nemocnice respondenti se základním vzděláním, kteří ji hodnotili jako lepší (50 %). Celkem 25 % respondentů se základním vzděláním hodnotilo pověst nemocnice jako horší. Nejhůře hodnotili pověst nemocnice respondenti s odborným vzděláním (38,3 %) a s vyšším či vysokoškolským vzděláním (36,7 %), kteří hodnotili pověst nemocnice jako horší než pověst nemocnic v okolí. (Viz. příloha č. 7.3)



Obr. 5.8 Hodnocení pověsti nemocnice dle nejvyššího dosaženého vzdělání

Hodnocení pověsti nemocnice dle způsobu známosti nemocnice

Obr. 5.9 zobrazuje, jak hodnotí respondenti celkovou image nemocnice dle původu známosti nemocnice. Lze vidět, že 35,4 % pacientů lůžkové části hodnotí image nemocnice s porovnáním s ostatními nemocnicemi stejně. Pouze 12,1 % ji vnímá lépe. Naopak 32,3 % respondentů, kteří byli pacienti ambulantní části, vnímají pověst nemocnice stejně nebo hůře v porovnání s ostatními nemocnicemi. 32,8 % respondentů, kteří navštívili přátele či rodinu v nemocnici ji vnímá stejně jako okolní nemocnice a 33,8 % respondentů, kteří znají nemocnici z doslechu, vnímá image nemocnice stejně v porovnání s ostatními nemocnicemi v okolí. (Viz. příloha č. 8.3)

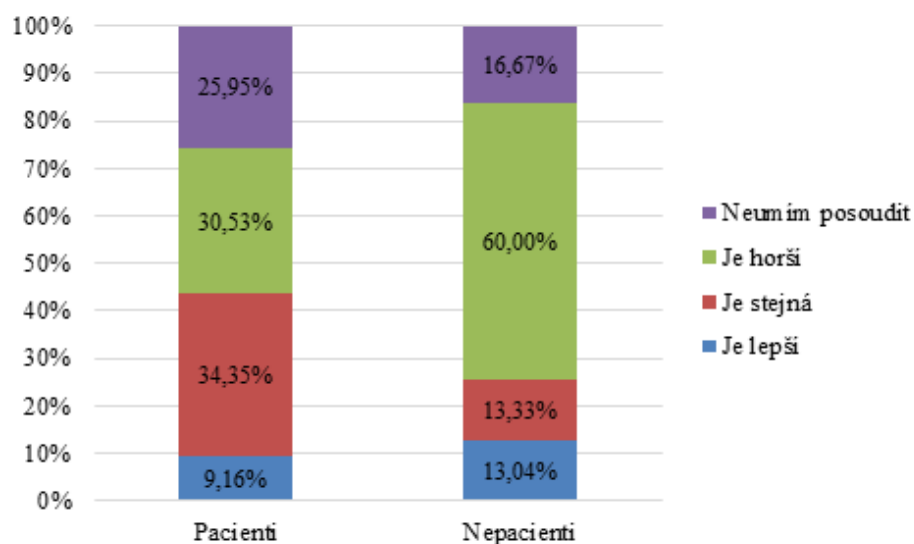


Obr. 5.9 Hodnocení pověsti nemocnice dle způsobu známosti nemocnice

Hodnocení pověsti nemocnice dle pacienta / nepacienta nemocnice

Na obr. 5.10 lze vidět závislost mezi tím, zda byl respondent pacient nemocnice či nikoliv a mezi tím, jak hodnotili pověst nemocnice. Lze vidět, že nejvyšší část respondentů, kteří nebyli pacienti nemocnice, hodnotili pověst jako horší (60 %). Oproti tomu pacienti hodnotili pověst nemocnice z 34,3 % jako stejnou v porovnání s ostatními nemocnicemi a 30,5 % pacientů uvedlo, že je pověst nemocnice horší v porovnání s ostatními nemocnicemi.

V součtu lze říci 43,51 % pacientů vnímá pověst jako stejnou či lepší a pouze 26,37 % nepacientů pověst hodnotí jako lepší či stejnou.



Obr. 5.10 Hodnocení pověsti nemocnice dle pacienta / nepacienta

5.4 Pořadí nemocnic

Následující otázkou byl zjišťován názor návštěvníků Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. na pořadí nemocnic z okolí Frýdku-Místku dle pocitu poskytování nejkvalitnějších služeb. Respondenti měli za úkol seřadit nemocnice dle pořadí, kde přiřazovali známky jednotlivým nemocnicím. Znamka číslo 1 vyjadřovala nejvyšší spokojenost. Dle zjištěných průměrů jednotlivých známek bylo následně sestaveno pořadí. Na základě tab. č. 5.1 bylo zjištěno, že respondenti mají dojem, že nejkvalitnější služby poskytuje nemocnice Na Podlesí v Třinci, na druhé místo zvolili nemocnici v Třinci, na třetím místě byla nejčastěji uváděna Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. na čtvrtém místě nemocnice ve Vítkovicích, na pátém místě nemocnice v Havířově a nejhůře vnímána byla respondenty nemocnice v Českém Těšíně. Lze tak říci, že je to pro Nemocnici ve Frýdku-Místku, p.o mírně pozitivní hodnocení.

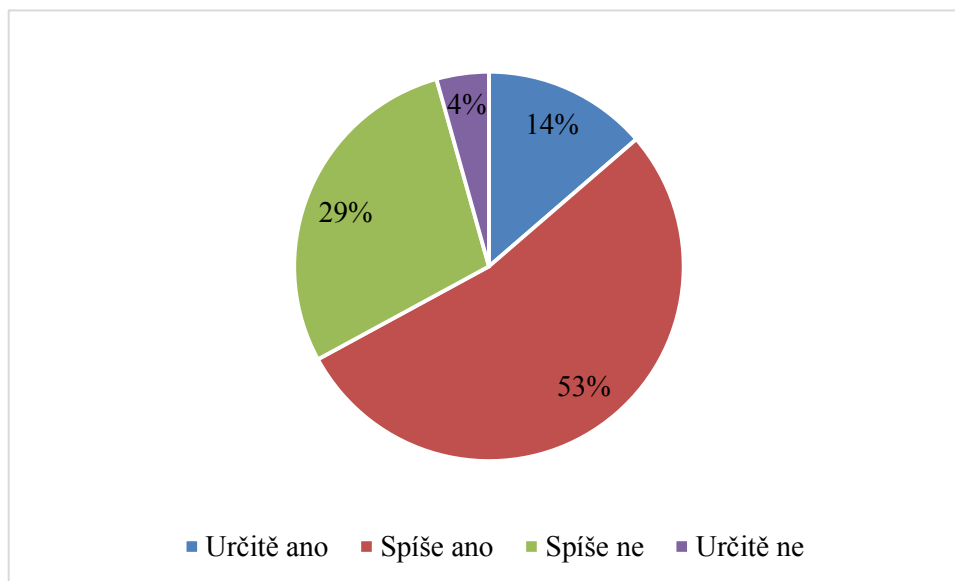
Tab.5.1 Seřazení nemocnic dle pocitu poskytování nejkvalitnějších služeb

Přiřaďte k jednotlivým nemocnicím pořadí, která podle Vás poskytuje nejkvalitnější služby.						
	Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o.	Nemocnice Podlesí, a.s.	Nemocnice Třinec	Nemocnice Český Těšín	Nemocnice s poliklinikou Havířov, p.o.	Vítkovická nemocnice
N	161	161	161	161	161	161
Průměr	2,95	2,76	2,89	4,52	4,39	3,46
Medián	3,00	2,00	3,00	5,00	5,00	3,00
Pořadí	3	1	2	6	5	4

Zdroj: vlastní

5.5 Doporučení nemocnice

Dotazníkovým šetřením bylo také zjišťováno, zda by respondenti doporučili nemocnici svým známým. Z obr. 5.11 lze vyčíst, že celkem 53 % návštěvníků by nemocnici spíše doporučilo svým známým a celkem 29 % návštěvníků by nemocnici spíše nedoporučilo svým známým. Určitě by nemocnici ve Frýdku-Místku, p.o. doporučilo pouze 14 % respondentů. Pouze 4 % respondentů by nemocnici svým známým vůbec nedoporučilo. (Viz. příloha č. 4.6)



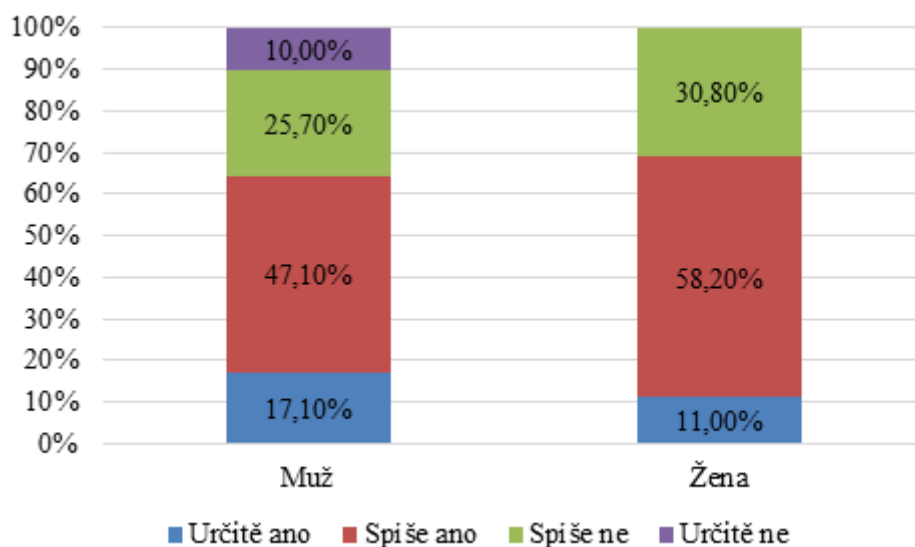
Obr. 5.11 Doporučení nemocnice

Při sečtení pozitivních a negativních hodnocení lze říci, že 82 % respondentů by danou nemocnici určitě, nebo spíše doporučili. Pouze 18 % by nemocnici spíše či určitě nedoporučilo.

Doporučení nemocnice dle pohlaví

Provedeným výzkumem bylo také zkoumáno, zda by návštěvníci doporučili nemocnici v závislosti na pohlaví. Na základě obr. 5.12 bylo zjištěno, že není ani jedna žena, která by Nemocnici ve Frýdku-Místku, p.o. nedoporučila. Naopak se našlo 10 % mužů, kteří by nemocnici určitě nedoporučili. 17,1 % mužů by nemocnici určitě doporučilo a určitě by doporučilo nemocnici i 11 % dotazovaných žen. (Viz. příloha č. 5.4)

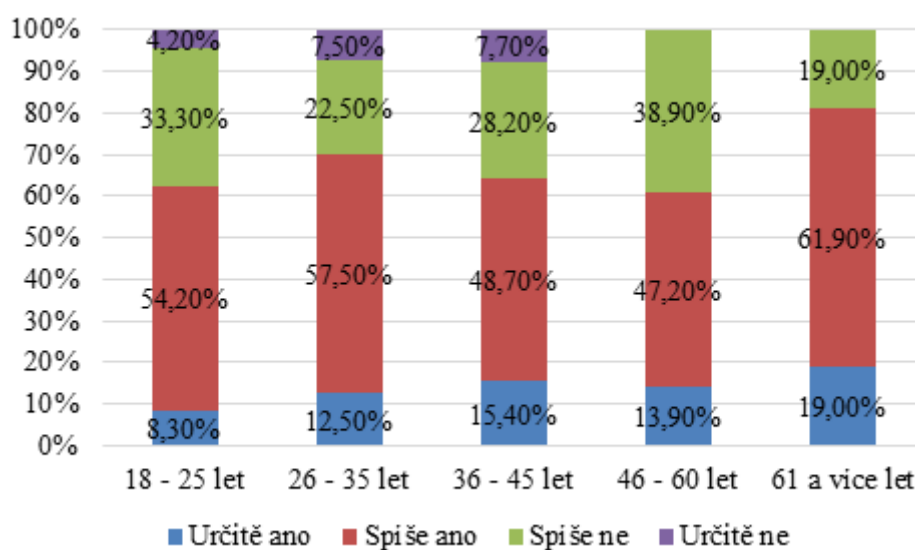
Po sečtení pozitivních odpovědí lze říci, že 64,2 % mužů a 69,2 % žen by danou nemocnici určitě či spíše doporučili.



Obr. 5.12 Doporučení nemocnice dle pohlaví

Doporučení nemocnice dle věku

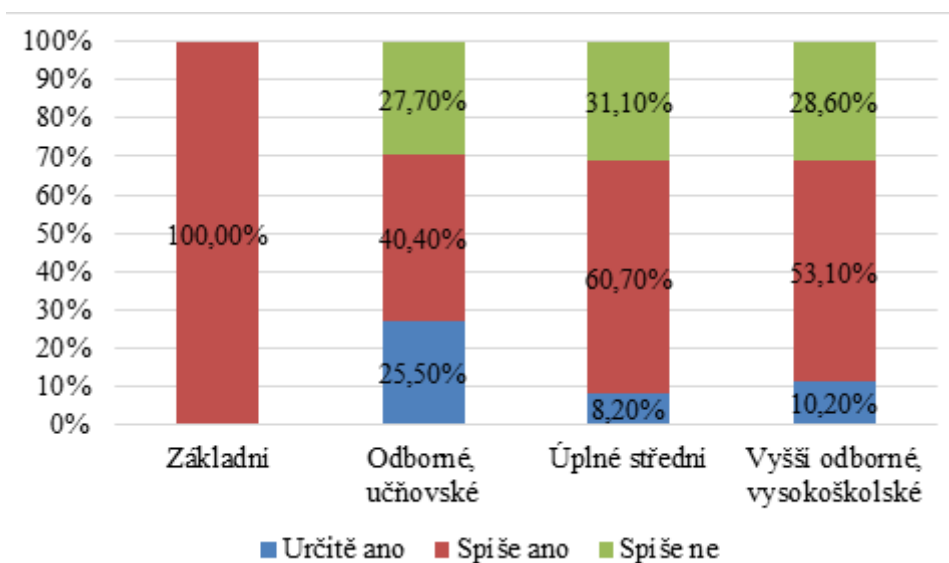
Doporučení nemocnice bylo také testováno s ohledem na věk návštěvníků. Z obr. 5.13 vyplývá, že nejvíce návštěvníků, kteří by určitě doporučili nemocnici, byli ve věku nad 61 let a nenašel se ani jeden respondent z této věkové kategorie, který by nemocnici určitě nedoporučil. Naopak by určitě nedoporučilo nemocnici 7,7 % respondentů ve věku od 36 – 45 let a 7,5 % respondentů ve věku od 26 – 35 let. Nejčastěji volenou možností všech respondentů bylo, že by nemocnici ve Frýdku-Místku spíše doporučilo. (Viz. příloha č. 6.4)



Obr. 5.13 Doporučení nemocnice dle věku

Doporučení nemocnice dle nejvyššího dosaženého vzdělání

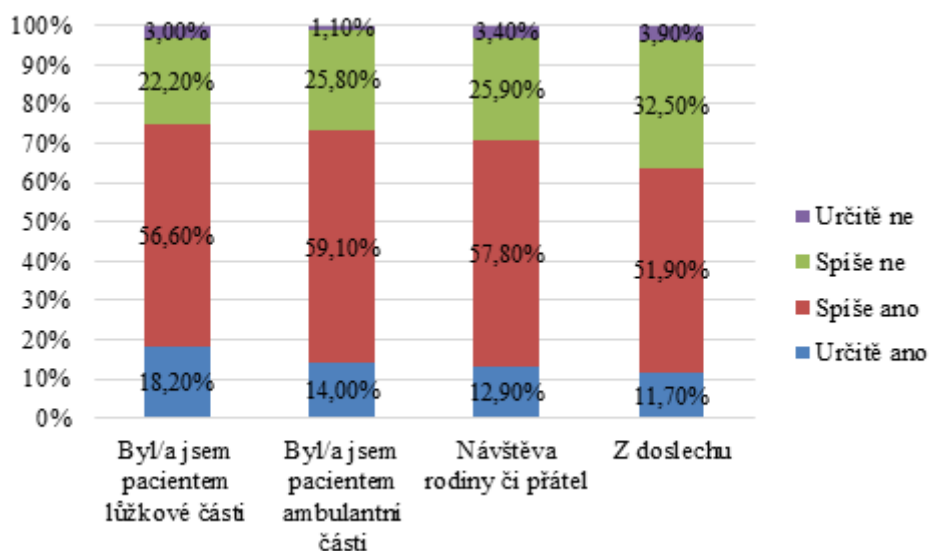
Z obr. 5.14 lze vyčíst, že dle nejvyššího dosaženého vzdělání by nemocnici spíše doporučili všichni respondenti se základním vzděláním. Nenašel se ani jeden respondent z níže uvedených segmentů dle dosaženého vzdělání, který by nemocnici určitě nedoporučil. Určitě by nemocnici doporučilo 25,5 % respondentů s odborným vzděláním, 8,2 % se středním vzděláním a 10,2 % respondentů s vyšším či vysokoškolským vzděláním. Vyplývá tak z níže uvedeného obrázku. (Viz. příloha č. 7.4)



Obr. 5.14 Doporučení nemocnice dle nejvyššího dosaženého vzdělání

Doporučení nemocnice dle způsobu známosti nemocnice

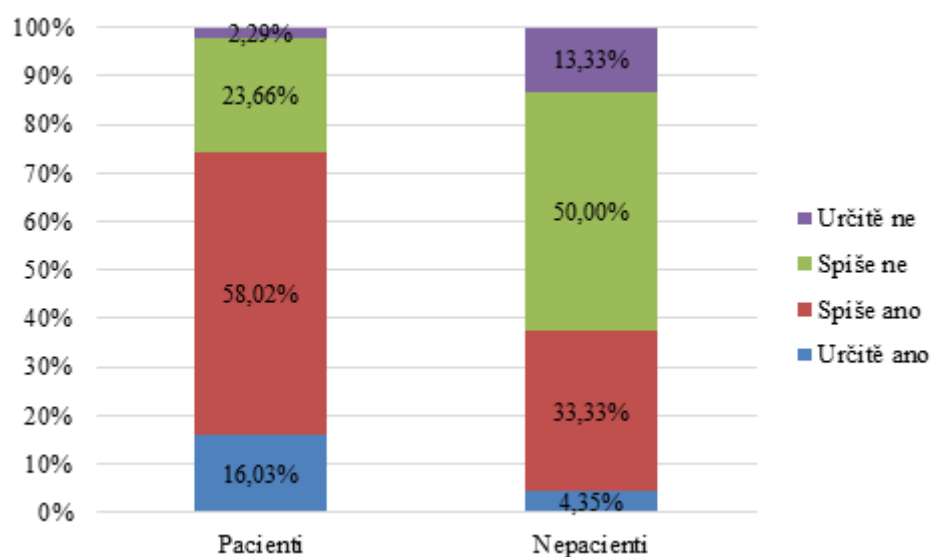
Na obr. 5.15 lze vidět, že nejvíce respondentů, kteří byli pacienty lůžkové části nemocnice, by spíše nemocnici doporučilo svým známým (56,6 %) a pouze 3 % respondentů by nemocnici nedoporučilo. 59,1 % pacientů ambulantní části by spíše nemocnici doporučilo svým známým a 1,1 % pacientů by nemocnici určitě nedoporučilo stejně jako 3,4 % respondentů, kteří znají nemocnici díky návštěvě svých známých a 3,9 % respondentů, kteří znají nemocnici z doslechu. Určitě by nemocnici doporučilo 18,2 % respondentů lůžkové části, nejméně nemocnici doporučili respondenti, jež znají nemocnici pouze z doslechu (11,7 %). Lze tak vyčíst z přílohy. č. 8.4.



Obr. 5.15 Doporučení nemocnice dle způsobu známosti nemocnice

Doporučení nemocnice dle pacienta / nepacienta nemocnice

V obr. 5.16 je znázorněn vztah mezi tím, zda by respondenti doporučili Nemocnici ve Frýdku-Místku, p.o. Lze vidět, že vztah mezi tím, zda byli respondenti pacienti nemocnice a mezi tím, zda by doporučili nemocnici je silný. Pacienti by nemocnici spíše doporučili (58 %) a nepacienti by ji spíše nedoporučili (50 %). V pouhých 2,3 % pacientů by nemocnici určitě nedoporučilo, oproti tomu nepacienti by ji určitě nedoporučili v 13,3 %.

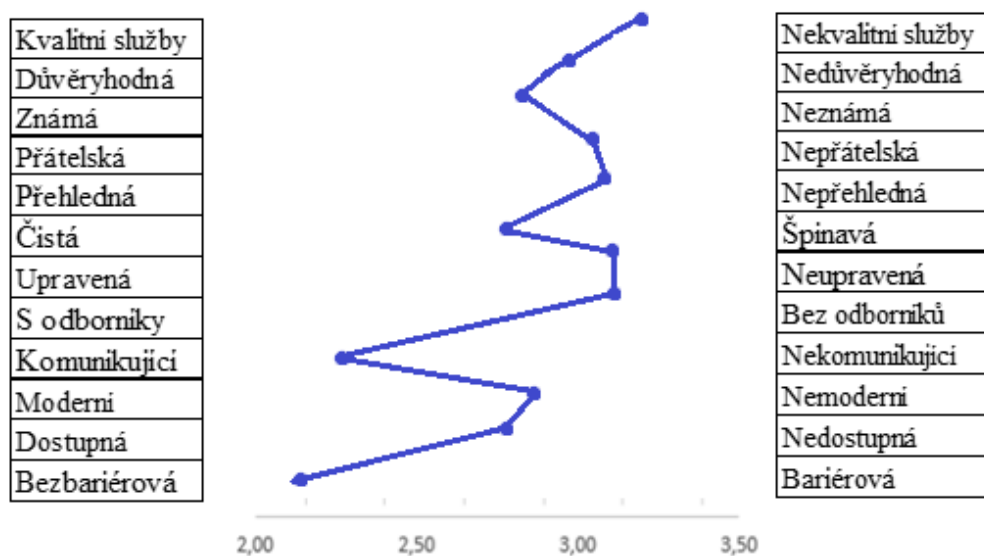


Obr. 5.16 Doporučení nemocnice dle pacienta / nepacienta

V součtu lze říci, že celkem 74,1 % pacientů by danou nemocnici určitě či spíše doporučili což je pozitivní zjištění pro Nemocnici ve Frýdku-Místku, p.o. Pouze 37,7 % nepacientů by nemocnici určitě či spíše doporučili.

5.6 Spokojenost s atributy Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o.

Další otázkou dotazníku byla zjišťována spokojenost s jednotlivými atributy Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. Respondenti opět hodnotili jednotlivé atributy na škále od 1 – 7, kde 1 vyjadřovala nejlepší hodnocení a naopak známka č. 7 vyjadřovala nejhorší hodnocení. Následně byl vytvořen sémantický diferenciál, z nějž je patrná spokojenost respondentů s jednotlivými atributy nemocnice. Z obr. 5.17 lze vyčíst, že nejvíce spokojeni byli respondenti s bezbariérovým přístupem do nemocnice. Dále byli nejvíce spokojeni s komunikací nemocnice vůči návštěvníkům a čistotou nemocnice. Nejméně pak byli spokojeni s přehledností nemocnice a s odborností personálu. Z tabulky lze zároveň vyčíst, že rozdíly byly opravdu minimální a není ani jeden atribut, kde by respondenti byli vyloženě nespokojeni s atributy nemocnice. Průměrně hodnotili známkami 2 – 3. (Viz. příloha č. 4.7)

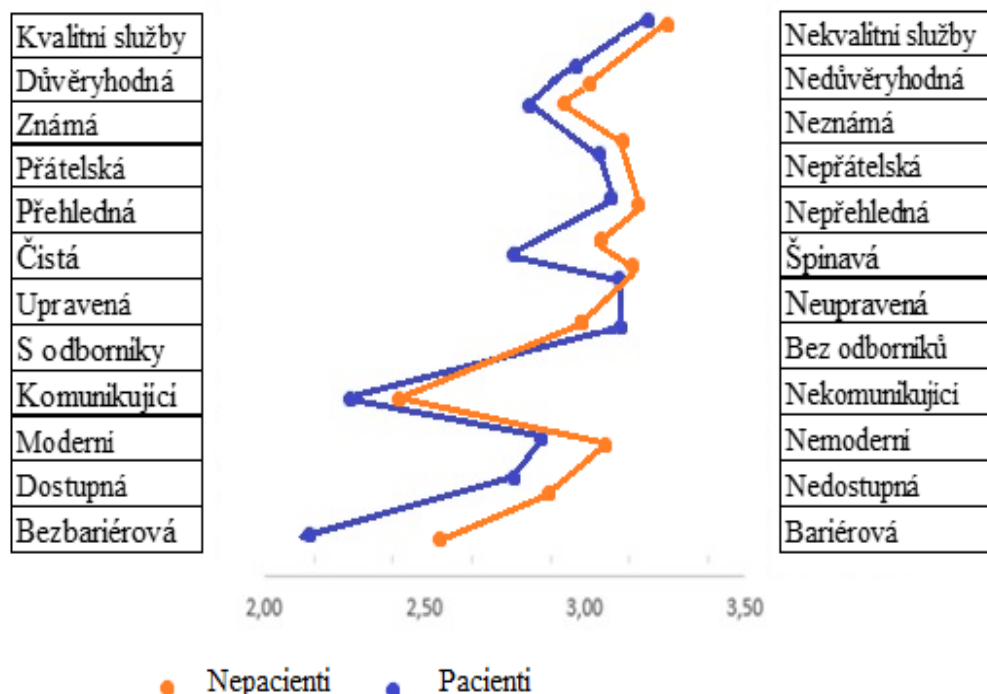


Obr. 5.17 Spokojenost s jednotlivými atributy Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o.

Spokojenost s atributy Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. dle pacienta/nepacienta

Bylo také provedeno grafické porovnání spokojenosti s jednotlivými faktory nemocnice v závislosti na to, zda se jednalo o pacienta či nepacienta nemocnice. Na základě obr. 5.18 bylo zjištěno, že pacienti byli s jednotlivými faktory spokojenější než

nepacienti nemocnice ve všech hodnocených faktorech, až na hodnocení odbornosti personálu. S tou byli spíše spokojenější nepacienti nemocnice než pacienti nemocnice. (Viz příloha č. 8.10)



Obr. 5.18 Spokojenost s jednotlivými atributy nemocnice dle pacienta/nepacienta

5.7 Celková image Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o

Celková image Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. byla zjišťována prostřednictvím škály v rozmezí od 1–7, kde 1 vyjadřovala nejvyšší spokojenost s celkovou image nemocnice a 7 vyjadřovala nejnižší spokojenost s image nemocnice. Z tab. 5.2 lze vyčíst, že celková image Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. byla hodnocena průměrnou hodnotou 3,28 a nejčastěji volená hodnota byla na škále možnost „3“ což je pro nemocnici mírně pozitivní hodnocení.

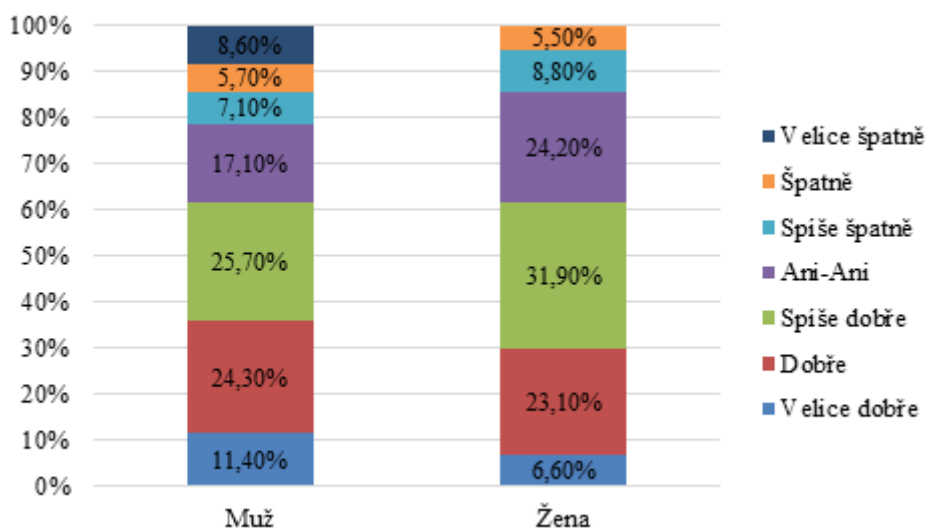
Tab. 5.2 Celková image Nemocnice, ve Frýdku-Místku, p.o.

Ohodnoťte, jak na Vás působí celková image Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o.?	
N	161
Průměr	3,28
Medián	3

Zdroj: vlastní

Hodnocení celkové image nemocnice dle pohlaví

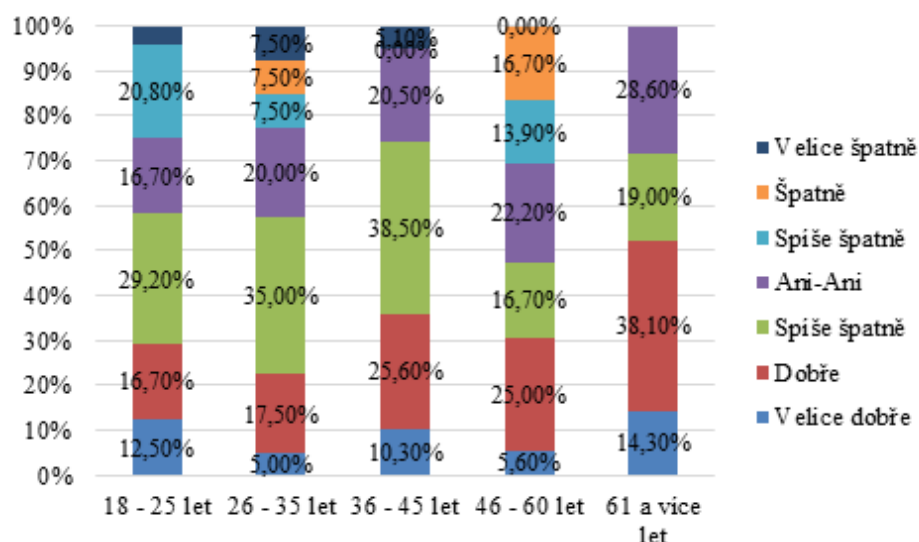
V rámci výzkumu byla provedena analýza celkové image nemocnice v závislosti na pohlaví. Z obrázku 5.19 lze vyčíst, že 25,7 % mužů vnímá celkovou image nemocnici dobře. Celkem 31,9 % žen hodnotilo celkovou image nemocnice také dobře. Ani jedna žena nehodnotila celkovou image nemocnice velice špatně, což se nedá říci o mužích. Celkem 8,6 % mužů hodnotilo celkovou image nemocnice velice špatně. (Viz. příloha č. 5.1)



Obr. 5.19 Hodnocení celkové image nemocnice dle pohlaví

Hodnocení celkové image nemocnice dle věku

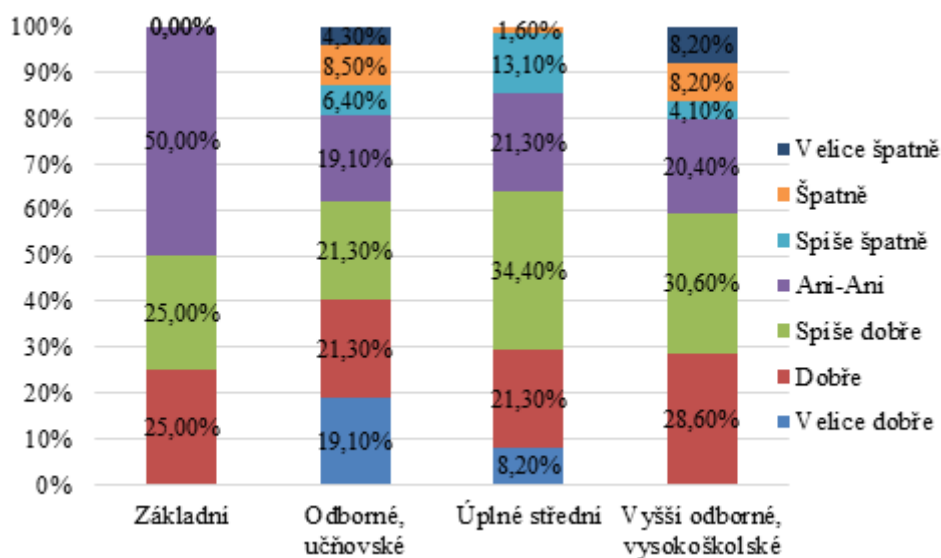
Hodnocení celkové image nemocnice byla provedena také v závislosti na věku respondentů. Z obr. 5.20 vyplývá, že nejlépe hodnotili celkovou image nemocnice respondenti nad 61 let (14,3 % těchto respondentů). Naopak nejhůře hodnotili celkovou image nemocnice respondenti ve věku 26 – 35 let (7,5 %). Mezi respondenty ve věku 46-60 let nebyl žádný, který by hodnotil nemocnici „Velice špatně“. (Viz. příloha č. 6.1)



Obr. 5.20 Hodnocení celkové image nemocnice dle věku

Hodnocení celkové image nemocnice dle nejvyššího dosaženého vzdělání

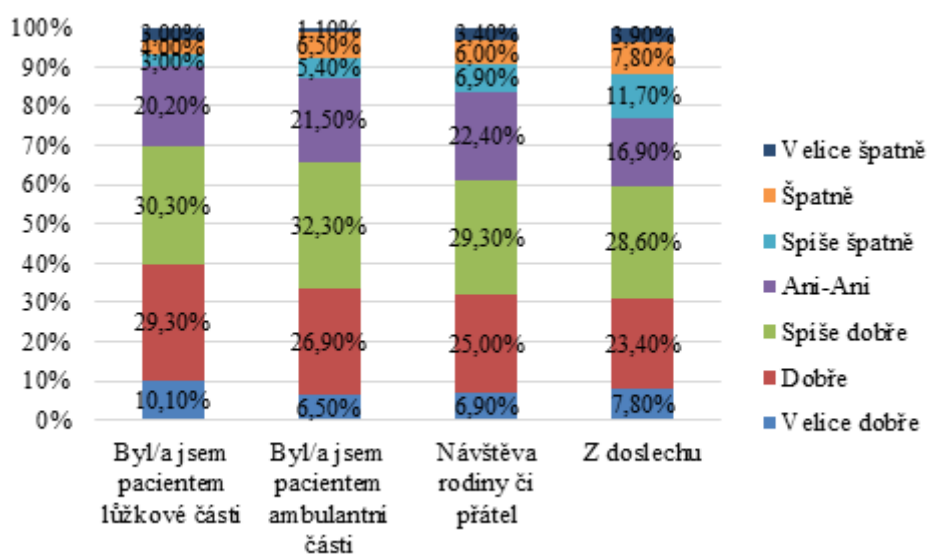
Celková image nemocnice byla hodnocena i v závislosti na nejvyšším ukončeném vzdělání respondentů. Jak lze vyčíst z obr. č. 5.21, ani jeden respondent se základním nebo středním vzděláním nehodnotil image nemocnice „Velice špatně“. Naopak ani jeden respondent s vyšším či vysokoškolským vzděláním nehodnotil celkovou image nemocnice „Velice dobře“. Mezi respondenty se základním vzděláním nehodnotil ani jeden jako „Velice dobře“. 50 % respondentů se základním vzděláním nedokázalo rozeznat, jak celkovou image nemocnice vnímá. (Viz. příloha č. 7.1)



Obr. 5.21 Hodnocení celkové image nemocnice dle nejvyššího dosaženého vzdělání

Hodnocení celkové image nemocnice dle známosti nemocnice

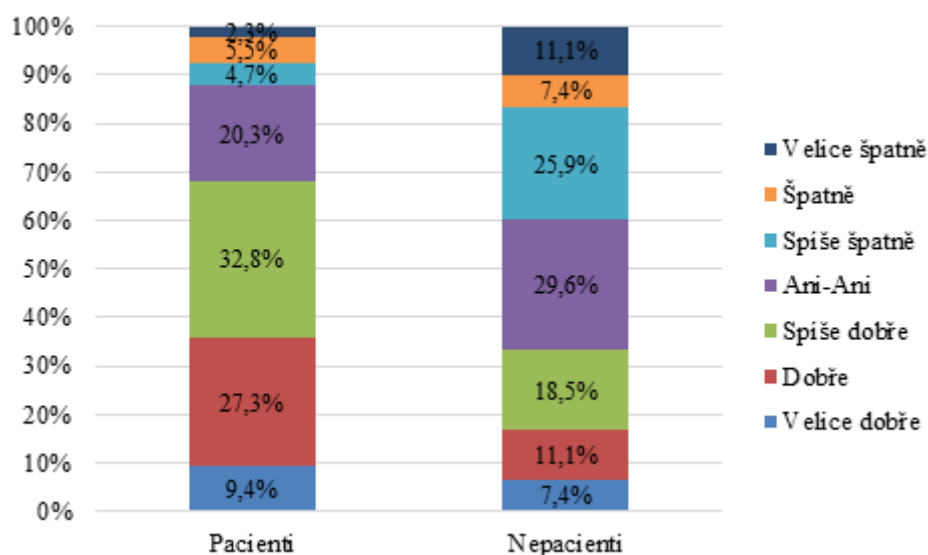
Z obr. 5.22 lze vyčíst, že nejvyšší procento respondentů, kteří byli pacienty lůžkové části, vnímají image nemocnice dobře (30,3 %). Rozdíly se neprojevily ani v dalších skupinách známosti. Pacienti ambulantní části nemocnice také vnímají nemocnici dobře (32,3 %), stejně tak jako návštěvníci svých známých (29,3 %) a respondenti, kteří znají nemocnici z doslechu, nejsou výjimkou (28,6 %). (Viz. příloha č. 8.1)



Obr. 5.22 Hodnocení celkové image nemocnice dle známosti nemocnice

Hodnocení celkové image nemocnice dle pacienta / nepacienta nemocnice

V obr. 5.23 lze vidět rozdíl mezi hodnocením celkové image nemocnice mezi pacienty a nepacienty nemocnice. Lze říci, že pacienti hodnotili celkovou image nemocnice lépe než nepacienti nemocnice. Celkem 9,4 % pacientů vnímá celkovou image nemocnice velice dobře, 27,3 % spíše dobře a 32,8 % pacientů označilo odpověď „dobře“. Oproti tomu 7,4 % nepacientů hodnotí image nemocnice jako velice dobrou, 11,1 % nepacientů hodnotí image jako spíše dobrou a 18,5 % označili odpověď „dobře“. (Viz. příloha č. 8.6)



Obr. 5.23 Hodnocení celkové image nemocnice dle vztahu pacient/nepacient

5.8 Poziční mapa

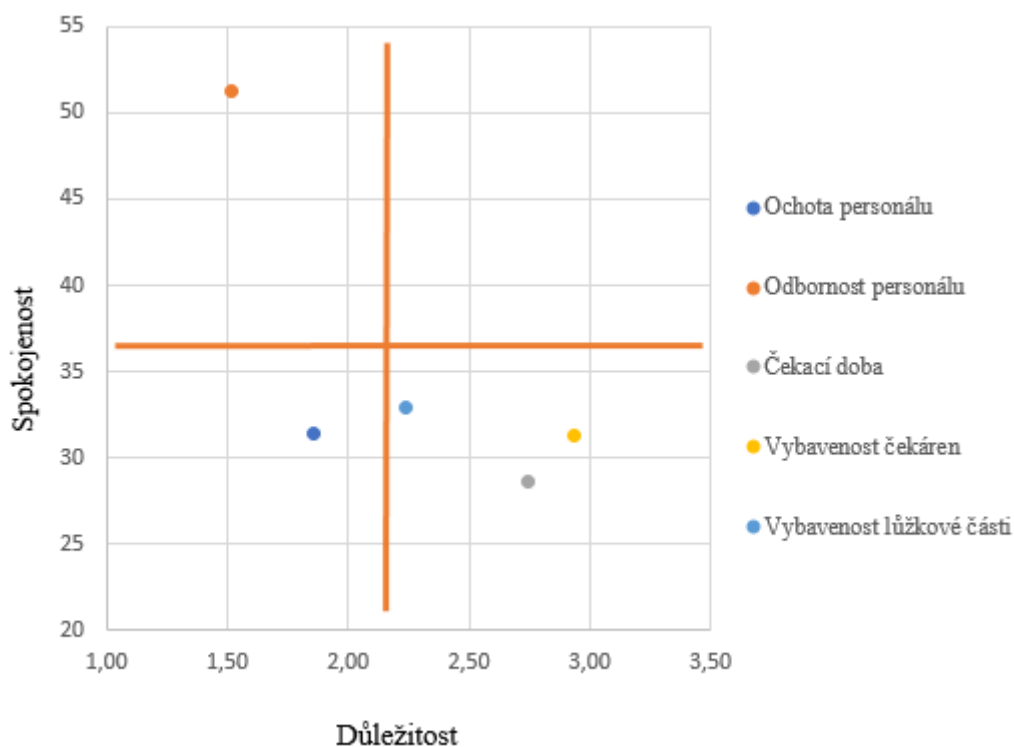
Další otázka dotazníku byla věnována zjištění spokojenosti s jednotlivými faktory Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. a zároveň byla zjišťována i důležitost těchto faktorů pro respondenty. Otázka byla zaměřena na celkem 5 faktorů Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o.

Z obr. 5.24 vyplývá v první řadě to, že rozdíly nejsou razantní jak v případě důležitosti, tak v případě spokojenosti s jednotlivými faktory. Ze zjištěných výsledků byla vytvořena níže uvedená poziční mapa, ze které lze vyčíst, že nejvíce důležitá byla pro respondenty odbornost personálu, a naopak nejméně důležitou vnímali respondenti vybavenost čekáren. Nejvíce spokojeni byli návštěvníci s odborností personálu a tento faktor byl vnímán jako nejdůležitější z hodnocených faktorů. Nejméně spokojeni byli návštěvníci s čekací dobou, ale tento faktor byl vnímán jako jeden z nejméně důležitých. Návštěvníci byli z hodnocených faktorů také spokojeni s ochotou personálu a stejně jako odbornost personálu, byla pro návštěvníky důležitá. Dále byli spokojeni s vybaveností lůžkové části a byla středně důležitá.

Poziční mapa rozděluje 4 kvadranty na přeinvestované faktory, motivátory, faktory marginálních příležitostí a faktory konkurenčních příležitostí. Levý horní kvadrant, přeinvestované faktory zahrnuje odbornost personálu. Levý spodní kvadrant, faktory marginálních příležitostí zahrnuje ochotu personálu. Pravý horní kvadrant zahrnoval motivátory a v našem případě se nejednalo ani o jeden z hodnocených

faktorů. Pravý spodní kvadrant znázorňuje faktory konkurenčních příležitostí, což jsou v tomto případě čekací doba, vybavenost čekáren a vybavenost lůžkové části.

Poziční mapa byla vytvořena ze zjištěných hodnot spočítaných koeficientů významnosti a spočítaných jednotlivých indexů spokojenosti. Průsečíky os poziční mapy byly vypočítány z průměrných hodnot indexů spokojenosti a koeficientů významnosti. (Viz. příloha č. 4.9)



Obr. 5.24 Poziční mapa

Spokojenost s faktory nemocnice dle pohlaví

V rámci výzkumu byla zkoumána závislost pohlaví na celkové spokojenosti s jednotlivými faktory. V příloze č. 5.6 jsou zobrazeny průměrné známky, které respondenti volili. Lze tedy vyčíslit, že výsledky mužů a žen se nelišily. Také lze vyčíslit, že muži i ženy byli méně spokojeni s čekací dobou, kterou hodnotili průměrnou známkou 4.

Spokojenost s faktory nemocnice dle věku

Provedeným testováním také byla zjišťována závislost mezi spokojeností s jednotlivými faktory nemocnice a věkem respondenta. V příloze č. 6.6 lze vyčíslit, že

rozdíly při hodnocení spokojenosti s jednotlivými faktory v závislosti na věku respondentů se vyskytly. Respondenti ve věku nad 61 let byli spokojenější s ochotou personálu, jejich odborností, vybaveností čekáren i vybaveností lůžkové části. S vybaveností čekáren i s vybaveností lůžkové části byli méně spokojeni respondenti ve věku mezi 46 – 60 lety. Respondenti ve věku mezi 36 – 45 lety byli více spokojeni s odborností personálu a vybaveností lůžkové části.

Spokojenost s faktory nemocnice dle nejvyššího dosaženého vzdělání

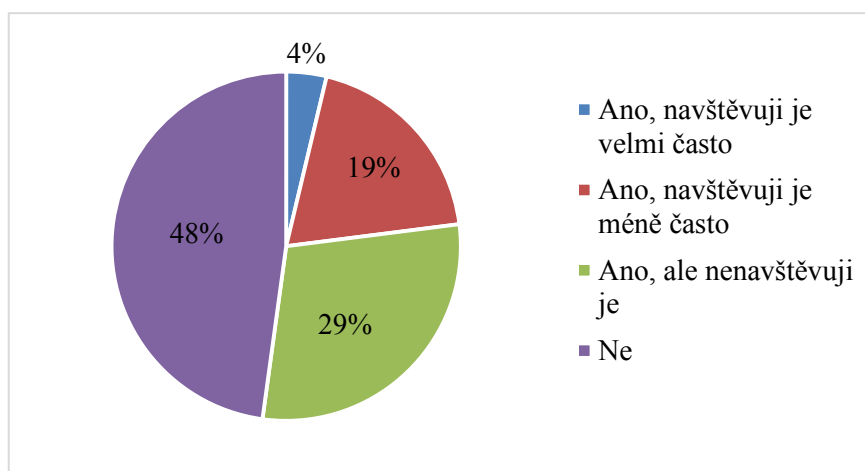
Testována byla i závislost mezi nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů a spokojeností s jednotlivými faktory nemocnice. Z přílohy 7.6 vyplývá, že respondenti s nejvyšším ukončeným základním vzděláním byli spokojeni méně s jednotlivými faktory než respondenti s ukončeným vzděláním minimálně učňovským. Respondenti se základním vzděláním byli méně spokojeni konkrétně s ochotou personálu, s jejich odborností a s vybaveností čekáren. Jiné rozdíly prokázány nebyly.

Spokojenost s faktory nemocnice dle známosti nemocnice

Z přílohy 8.5 vyplývá, že se neprojevily rozdíly v hodnocení spokojenosti dle způsobu známosti nemocnice. Z tabulky vyplývá, že všichni respondenti byli nejméně spokojeni s čekací dobou nemocnice (hodnotili tento faktor průměrnou známkou 4) a ostatní faktory hodnotili průměrnou známkou 3.

5.9 Webové stránky Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o.

Prostřednictvím dotazníku bylo také zjišťováno, zda návštěvníci znají oficiální webové stránky Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. Jak lze vidět z obr. 5.25, bylo zjištěno, že téměř polovina (47,8 %) respondentů webové stránky nezná. 29,2 % respondentů webové stránky nemocnice znalo, ale nenavštěvovalo je a pouze 3,7 % respondentů webové stránky nemocnice znalo a pravidelně navštěvovalo. (Viz. příloha č. 4.5)



Obr. 5.25 Webové stránky Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o.

Dotazníkem byla zjišťována i spokojenost s jednotlivými atributy webových stránek nemocnice. Spokojenost s jednotlivými atributy stránek byly hodnoceny prostřednictvím škály od 1 – 7, kde 1 vyjadřovala „Nejvyšší spokojenost“ s jednotlivými atributy webových stránek a 7 vyjadřovala „Nejnižší spokojenost“ s jednotlivými atributy webových stránek. Z tab. č. 5.3 bylo zjištěno, že nejčastěji volenou známkou pro hodnocení přehlednosti, aktuálnosti a obsahové stránky, byla známka „2“. Znamená to, že návštěvníci jsou spíše spokojeni s webovými stránkami nemocnice.

Tab. 5.3 Hodnocené atributy webových stránek Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o.

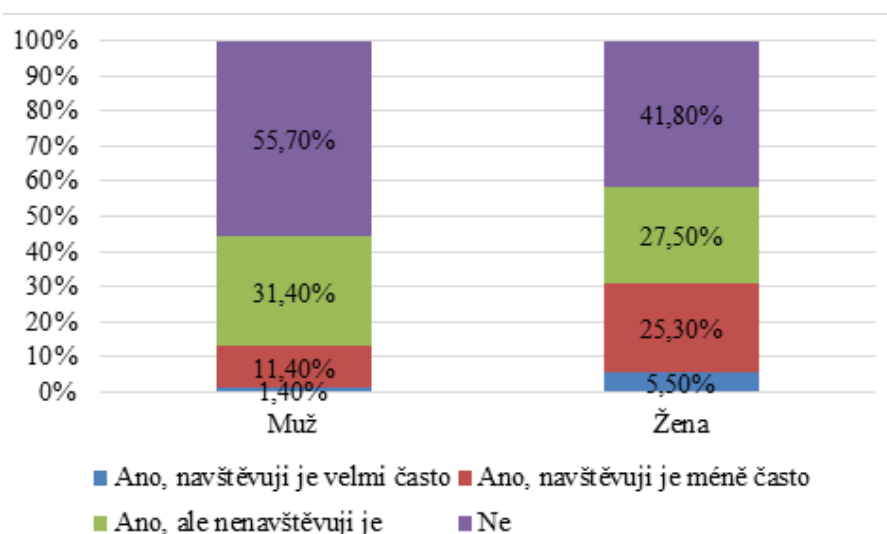
Ohodnoťte jednotlivé faktory webových stránek Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o			
	Přehlednost	Aktuálnost	Obsahová stránka
N	85	85	85
Průměr	2,14	2,12	2,20
Medián	2,00	2,00	2,00

Zdroj: vlastní

Hodnocení webových stránek nemocnice dle pohlaví

Z obr. 5.26 lze vyčíst, že vyšší procento mužů (55,7 %) než žen (41,8 %) vůbec nezná webové stránky Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. Naopak vyšší procento žen oproti mužům webové stránky nemocnice zná a navštěvuje je velmi často. Lze tedy říci,

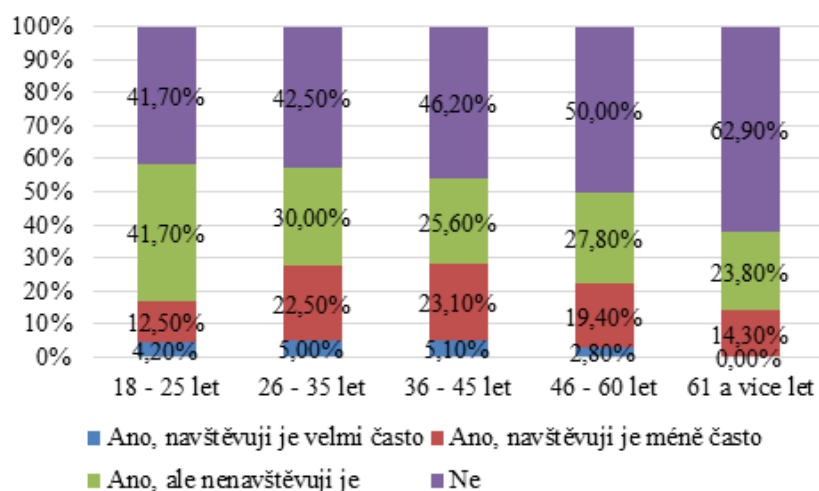
že rozdíly ve znalosti webových stránek nemocnice v závislosti na pohlaví návštěvníků existují. (Viz. příloha č. 5.2)



Obr. 5.26 Hodnocení webových stránek nemocnice dle pohlaví

Hodnocení webových stránek nemocnice dle věku

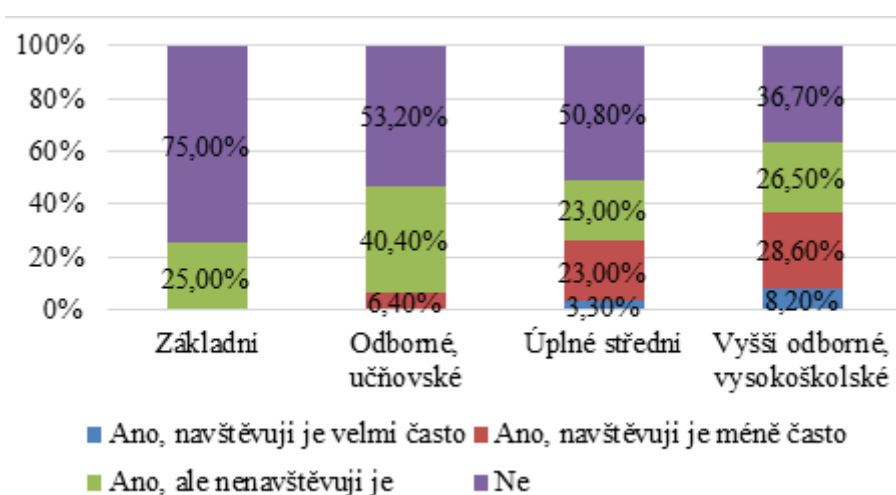
Zjišťována byla také znalost webových stránek v závislosti na věku návštěvníků. Z obr. 5.27 lze vyčíst, že respondenti nad 61 let webové stránky spíše neznají a ani jeden respondent ve věku nad 61 let nenavštěvuje webové stránky nemocnice pravidelně. Lze také vidět, že čím jsou návštěvníci mladší, tím klesá procento neznalosti webových stránek. Naopak procento návštěvníků, kteří webové stránky nemocnice neznají, s rostoucím věkem roste. Nejčastěji webové stránky navštěvují respondenti ve věku mezi 26 a 45 lety. (Viz. příloha č. 6.2)



Obr. 5.27 Hodnocení webových stránek nemocnice dle věku

Hodnocení webových stránek nemocnice dle nejvyššího dosaženého vzdělání

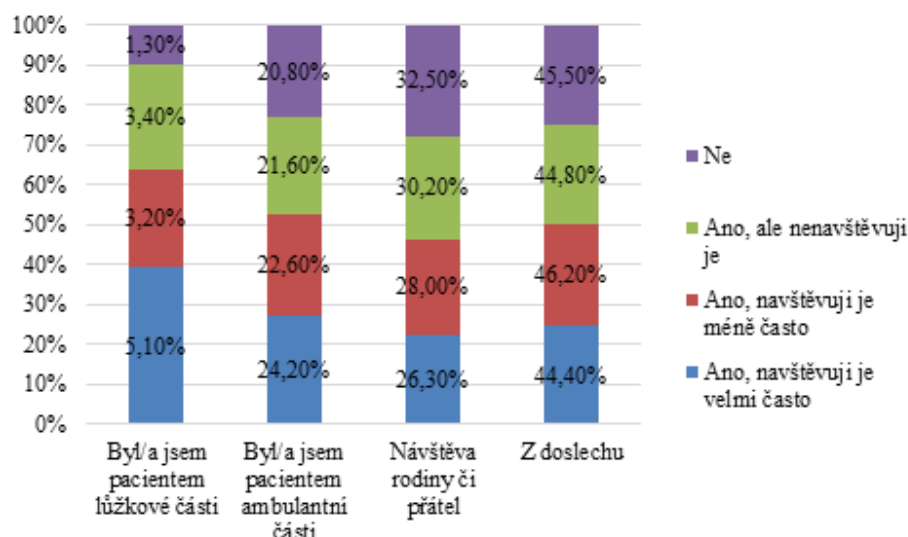
Znalost webových stránek byla také hodnocena dle nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů. Jak lze vidět z obr. 5.28, mezi respondenty s nejvyšším ukončeným základním vzděláním bylo 75 % respondentů, kteří vůbec neznali webové stránky nemocnice a ani jeden respondent se základním vzděláním nenavštěvuje webové stránky pravidelně. U respondentů s vyšším či vysokoškolským vzděláním byla situace odlišná. 8,2 % z nich navštěvuje webové stránky nemocnice pravidelně, a pouze 36,7 % respondentů s tímto vzděláním webové stránky nemocnice nezná vůbec. (Viz. příloha č. 7.2)



Obr. 5.28 Hodnocení webových stránek nemocnice dle nejvyššího dosaženého vzdělání

Hodnocení webových stránek nemocnice dle známosti nemocnice

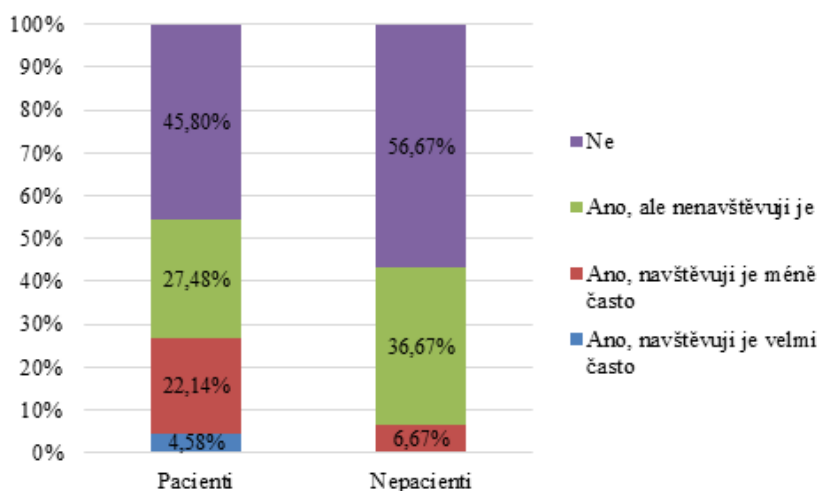
Hodnocen byl rovněž způsob známosti nemocnice v závislosti na to, zda návštěvníci znají webové stránky nemocnice či nikoli. Z obr. č. 5.29 bylo zjištěno, že webové stránky nejvíce navštěvují respondenti, kteří byli pacienti lůžkové části (5,1%). Naopak pouze 1,3 % pacientů lůžkové části uvedli, že webové stránky nenavštěvují. (Viz. příloha č. 8.2)



Obr. 5.29 Hodnocení webových stránek nemocnice dle známosti nemocnice

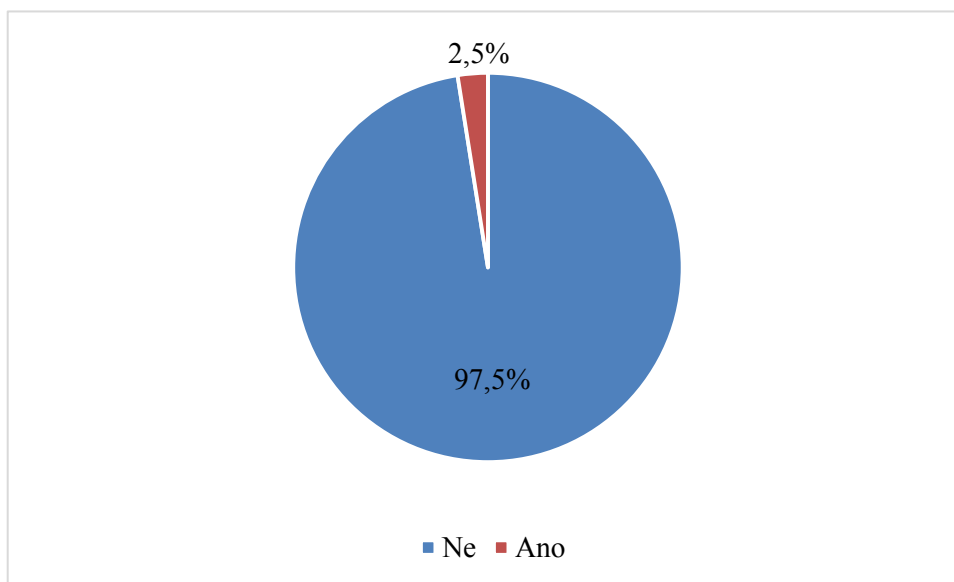
Hodnocení webových stránek nemocnice dle pacienta / nepacienta nemocnice

Hodnocena byla také znalost webových stránek dle toho, zda byl respondent pacient nemocnice či nikoliv. Na základě obr. 5.30 lze říci, že více pacientů zná webové stránky nemocnice oproti nepacientům. Pouze 4,6 % pacientů uvedlo, že webové stránky nemocnice znají a navštěvuji je velmi často. 22,1 % pacientů navštěvuje webové stránky nemocnice méně často, 27,5 % pacientů webové stránky zná, ale nenavštěvuje, a celých 45,8 % pacientů webové stránky vůbec neznalo. Oproti tomu žádný nepacient nenavštěvuje webové stránky nemocnice velmi často, 6,7 % nepacientů webové stránky nemocnice navštěvuje méně často, a 36,7 % nepacientů webové stránky nemocnice zná, ale nenavštěvuje.



Obr. 5.30 Hodnocení webových stránek nemocnice dle pacienta / nepacienta

Dotazník zahrnoval i otázku, zda respondenti postrádají ze strany nemocnice nějaké informace. 157 respondentů odpovědělo, že ne. Z obr. 5.31 lze vidět, že celkem 2,5 % respondentů zvolilo možnost „ano“, což lze považovat za zanedbatelné procento. Jednalo se ve 2 případech o chybějící odbornost personálu a ve 2 případech o lepší orientaci v nemocnici. Zbytek respondentů (97,5 %) informace ze strany Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. nepostrádá. (Viz. příloha č. 4.13)



Obr. 5.31 Postrádané informace ze strany Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o.

5.10 Připomínky návštěvníků Nemocnice Frýdek-Místek, p.o.

Dotazník zahrnoval také otázku, kde měli respondenti prostor pro vyjádření myšlenek nebo připomínek vůči Nemocnici ve Frýdku-Místku, p.o.. Tuto možnost využilo 7 respondentů, kde 2 měli připomínku k nevyhovujícímu personálu. Dále by 1 respondent uvítal úpravu návštěvních hodin v nemocnici. 1 respondent by uvítal možnost hodnotit personál, 1 respondent navrhl nemocnici vylepšení bezpečnosti chodců, 1 respondent navrhl lepší možnosti parkování a 1 respondent by v Nemocnici Frýdek-Místek, p.o. uvítal lepší stravu. (Viz. příloha č. 4.11)

Tab. č. 5.4 Přípomínky návštěvníků Nemocnice Frýdek-Místek, p.o.

Přípomínky návštěvníků	Procentuální zastoupení
Nevhodný personál	28,57 %
Úprava návštěvních hodin	14,29 %
Možnost hodnotit personál	14,29 %
Zvýšení bezpečnosti chodců	14,29 %
Lepší možnosti parkování	14,29 %
Lepší strava	14,29 %

Zdroj: Vlastní

5.11 Vyhodnocení hypotéz

Pro vyhodnocení jednotlivých hypotéz byla provedena korelace vztahů mezi jednotlivými otázkami dotazníku.

Hypotéza č. 1

H_0 : Vnímání celkové image nemocnice nezávisí na doporučení nemocnice svým známým.

H_1 : Vnímání celkové image nemocnice závisí na doporučení nemocnice svým známým.

První hypotéza zkoumala vztah mezi hodnocením celkové image nemocnice a tím, zda by respondenti nemocnici doporučili svým známým. Z tabulky viz příloha 9.1, 9.2 a 9.3 lze vyčíst, že sigma je menší než alfa (0,05), z čehož vyplývá, že vnímání celkové image nemocnice, závisí na tom, zda by doporučili návštěvníci nemocnici svým známým. **Přijímáme alternativní hypotézu H_1** a zamítáme hypotézu H_0 . Korelační koeficient je blízký 0, což znamená, že zde existuje přímý vztah.

Hypotéza č. 2

H_0 : Vnímání celkové image nemocnice nezávisí na spokojenosti respondentů s jednotlivými faktory nemocnice.

H_1 : Vnímání celkové image nemocnice závisí na spokojenosti respondentů s jednotlivými faktory nemocnice.

Druhá stanovená hypotéza zjišťovala vztah mezi celkovou vnímanou image nemocnice a tím, jak jsou respondenti spokojeni s jednotlivými faktory Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o.

Z tabulky viz příloha č. 9.10, 9.11 a 9.12 lze vyčíst, že sigma je menší než alfa (0,05), z čehož vyplývá, že celkové vnímání image nemocnice závisí na každém z hodnocených faktorů nemocnice. Konkrétně se jednalo o ochotu personálu, odbornost personálu, čekací dobu, vybavenost čekáren a vybavenost lůžkové části. **Přijímáme alternativní hypotézu H_1** a zamítáme hypotézu H_0 .

Hypotéza č. 3

H_0 : Vnímání celkové image nemocnice nezávisí na známosti webových stránek nemocnice.

H_1 : Vnímání celkové image nemocnice závisí na známosti webových stránek nemocnice.

Z tabulky viz příloha č. 9.7, 9.8 a 9.9 vyplývá, že sigma je větší než alfa (0,05). To znamená, že vnímání celkové image nemocnice nezávisí na známosti webových stránek nemocnice. Korelační koeficient není blízky 0. To znamená, že zde existuje nepřímý vztah.

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že **přijímáme hypotézu H_0** a odmítáme alternativní hypotézu H_1 .

Hypotéza č. 4

H_0 : Vnímání celkové image nemocnice nezávisí na tom, zda se jedná o pacienta či nepacienta nemocnice.

H_1 : Vnímání celkové image nemocnice závisí na tom, zda se jedná o pacienta či nepacienta nemocnice.

Další hypotéza zkoumala vztah mezi celkovou vnímanou image a tím, zda se jedná o pacienta či nepacienta nemocnice. Na základě tabulky 9.13, 9.14 a 9.15 lze říci, že sigma je menší než alfa (0,05), z čehož vyplývá, že vnímání celkové image nemocnice závisí na tom, zda se jedná o pacienta či nepacienta nemocnice. **Přijímáme alternativní hypotézu H_1** a zamítáme hypotézu H_0 .

Hypotéza č. 5

H_0 : Vnímání pověsti nemocnice v porovnání s nemocnicemi v okolí nezávisí na bydlišti návštěvníka.

H_1 : Vnímání pověsti nemocnice v porovnání s nemocnicemi v okolí závisí na bydlišti návštěvníka.

Poslední stanovenou hypotézou byla zjišťována závislost mezi vnímáním pověsti Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. a bydlištěm respondenta. Z tabulky viz příloha č. 8.4, 8.5 a 8.6 vyplývá, že sigma je větší než alfa (0,05). To znamená, že vnímání pověsti Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. nezávisí na bydlišti respondenta. **Přijímáme hypotézu H_0** a zamítáme alternativní hypotézu H_1 . Korelační koeficient není blízký 0, což znamená, že zde existuje nepřímý vztah.

6. Návrhy a doporučení

V této kapitole budou shrnuty výsledky analýz, které byly provedeny v páté kapitole této diplomové práce, jež budou obohaceny o návrhy a doporučení autorky. Tyto návrhy a doporučení by mohly pomoci ke zlepšení image Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o.

Na základě marketingového výzkumu bylo zjištěno, že celková image Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. je na relativně dobré úrovni a byla hodnocena průměrnou známkou 3,3 na škále 1-7. Oproti tomu pověst nemocnice vnímá 36 % respondentů jako horší v porovnání s okolními nemocnicemi. Celkově se dá říci, že respondenti, jež nemocnici neznají z vlastní zkušenosti, hodnotí pověst o polovinu hůře než ti, kteří se již se službami nemocnice setkali. Přestože hodnocení pověsti nedopadlo nejlépe, nemocnici by doporučilo svým známým téměř 82 % respondentů. Z výzkumu je opět patrné, že existují velké rozdíly v tom, zda byl daný respondent pacientem nemocnice či nemocnici zná jen z doslechu nebo z návštěv známých v nemocnici.

Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. by měla zdokonalit poskytované služby a odstranit zjištěné nedostatky, díky kterým by pak mohlo dojít ke zlepšení vnímání image.

Následující návrhy a doporučení jsou rozděleny do několika částí, ve kterých byly zjištěny větší či menší nedostatky prostřednictvím marketingového výzkumu. Jedná se o tyto prvky:

- vliv pracovníků nemocnice,
- vliv vybavení nemocnice,
- prezentace nemocnice veřejnosti,
- čekací doba,
- přehlednost a dostupnost.

Vliv pracovníků nemocnice

Zde patří především ochota personálu a odbornost. Tyto dva atributy byly hodnoceny pouze pacienty nemocnice, nikoliv pouze návštěvníky nebo z doslechu. Z výsledku dotazování vyplývá, že ochota a odbornost personálu jsou pro pacienty nejdůležitější faktory. Na škále 1-7 hodnotili důležitost ochoty personálu průměrnou

známkou 1,85 a důležitost odbornosti personálu známkou 1,52, což lze považovat za velmi významné faktory. Samotnou ochotu personálu pak hodnotili průměrnou známkou 2,89 a odbornost průměrnou známkou 2,72.

Široká veřejnost pak měla možnost zhodnotit odbornost personálu v další otázce, kde vyšel tento atribut jako druhý nejhorší.

Ačkoliv hodnocení spokojenosti s ochotou personálu je spíše kladné, určitě je zde prostor pro zlepšení. Z hlediska ochoty personálu autorka doporučuje školení měkkých dovedností zaměřené na komunikaci s pacienty a zvládání krizových situací.

Pro posouzení úspěšnosti tohoto řešení, by autorka doporučovala vybrat oddělení pracující s větším množstvím pacientů a dotázat se na celkovou spokojenost s ochotou personálu. Následně by bylo provedeno proškolení zaměstnanců některou z certifikovaných společností se zaměřením na „couching“. Po tomto školení by bylo možné zopakovat dotazování a po vyhodnocení stavu před/po se rozhodnout, jestli daný kurz splnil očekávání a pomohl zlepšit spokojenost, a tedy i image v oblasti ochoty personálu.

Složitější situace nastává při snaze zlepšit odbornost personálu. Vzhledem k situaci, kdy v nemocnici pracují odborníci s letitými zkušenostmi v oboru, je účinnost a vliv dalšího proškolení diskutabilní. Z tohoto důvodu autorka doporučuje přistoupit k tomuto faktoru tak, že by se mělo spíše pracovat s rozšířením informací o úspěších pracovníků nemocnice mezi širší veřejnost.

Toho by mohlo být dosaženo například publikacemi v místních periodikách nebo aktualitami na webových stránkách, kde by byly zmiňovány například statistiky o úspěšných a náročných operacích, statistiky o efektivitě péče atd.

Vliv vybavení nemocnice

Z průzkumu vyplynulo, že pacienti hodnotili důležitost vybavenosti čekáren známkou 2,9 a důležitost vybavení lůžkové části známkou 2,2. Není tedy pro pacienty tak důležitá jako vliv personálu, ale stále se drží mezi důležitými faktory hodnocení image nemocnice. Samotné hodnocení současného stavu bylo pro vybavenost čekáren průměrnou známkou 2,9 a vybavenost lůžkové části 2,8.

Vybavenost čekáren ani lůžkové části nebyla ani jednou komentována v otevřené sekci dotazníku. Vzhledem k množství investic, které byly v uplynulých letech investovány do modernizace budov, je nepravděpodobné, že by pacienti byli nespokojení s vizuálním stavem interiéru.

Možnost pro zlepšení hodnocení v této oblasti tedy pravděpodobně leží v poskytovaných službách. Autorka doporučuje relativně levné řešení, a sice zpříjemnit pacientům čekání dostupnými aktuálními periodiky na různá témata. Dále by bylo možné přistoupit k instalaci/rozšíření/zkvalitnění wifi zón. V nejexponovanějších čekárnách, kde se obecně vyskytuje více pacientů, by byla na zvážení instalace televizí. Pro snížení nákladů by bylo možné oslovit některé z podniků v regionu a domluvit se s nimi na sponzoringu ve formě daru přístroje, výměnou za umístění reklamy na/vedle přístroje.

Pro zlepšení hodnocení lůžkové části bylo nejprve provést detailnější šetření formou dotazování pacientů dané lůžkové části a jejich vyhodnocení v daném oddělení. Lůžkové části se totiž v rámci nemocnice liší a to, co je problémové v jedné části nemusí platit pro ostatní. Následně by bylo možné přidat doporučení ke zlepšení.

Prezentace nemocnice veřejnosti

Celkem 56,7 % respondentů, jež znají Nemocnici ve Frýdku-Místku, p.o. pouze z doslechu či z návštěv příbuzných a známých webové stránky vůbec neznají. Oproti tomu pouze 4,6 % pacientů uvedlo, že webové stránky nemocnice znají a navštěvují je velmi často a celých 45,80 % pacientů webové stránky vůbec neznali.

Rovněž bylo zjištěno, že 97,5 % z dotazovaných na webových stránkách nemocnice nic nepostrádá.

Webové stránky nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. působí moderně a jsou na nich aktuální informace, které většinou nejsou starší než 5 dní. Přehlednost a aktuálnost stránek byla hodnocena průměrnými známkami 2, respektive 2,2. Z toho lze usuzovat, že panuje spokojenost se současným stavem a je vhodné doporučit pokračovat v nastaveném trendu. Přesto zde lze na základě šetření navrhnout, aby na titulní stránce přibyla sekce „Úspěchy nemocnice/lékařů“ a v ní byly zmiňovány důležité milníky nebo i jen krátké články o tom, co se v nemocnici povedlo.

Čekací doba

Nejvyšší efekt na zlepšení image Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. by měly mít zlepšení v oblastech, které byly v dotazníku hodnoceny ze strany pacientů nejhůře. Na základě tohoto předpokladu vyplývá, že nemocnice by se měla zaměřit na zkrácení času, který pacienti stráví v čekárnách a při čekání na vyšetření. Zlepšení v této oblasti by mohlo přinést:

- Audit procesů, kterými pacienti prochází při určování diagnózy. Například pokud pacient pro určení diagnózy musí projít různými vyšetřeními, které na sebe nenavazují, tak jej primárně poslat tam, kde je v danou chvíli kratší čekací lhůta.
- Zvýšení počtu zaměstnanců na odděleních, které jsou nejvíce vytíženy. Tím by se mohly zkrátit čekací lhůty a zlepšit image nemocnice.

Přehlednost a dostupnost

V sekci dotazníku, kde se mohli vyjadřovat i návštěvníci, nejen pacienti, byla přehlednost ohodnocena nejnižší průměrnou známkou 3,27. Ke stávajícímu značení by mohly přibýt další orientační plánky a na odděleních, mezi kterými nejčastěji přecházejí pacienti kvůli vyšetřením, by mohlo přibýt například barevné značení na podlaze nebo stěnách.

Ve volných asociacích se v dotazníku objevovala i „špatná dostupnost“. Rovněž v hodnocení dostupnosti, se tato oblast zařadila mezi průměrně hodnocené s průměrnou známkou 2,76. Také ve volné otázce, kde měli respondenti možnost vyjádřit své připomínky bylo zmíněno „lepší možnosti parkování“.

Pro zlepšení dostupnosti autorka doporučuje zvážit množství a obsazenost parkovacích míst v areálu nemocnice. Pokud by se ukázalo, že stávající kapacita je opravdu plně využita, zvážit rozšíření parkovací plochy. Tato možnost je ovšem limitována velikostí stávajícího areálu a vizemi nemocnice na rozšiřování a stavbu dalších nemocničních budov.

7. Závěr

Tématem diplomové práce byla „Analýza image městské nemocnice“. Cílem této práce je na základě analýzy image Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. navrhnout opatření pro zlepšení image.

Tato diplomová práce se skládá ze dvou hlavních částí. V teoretické části diplomové práce byla popsána teoretická východiska analýzy image ve službách, následně pak charakteristika Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. V praktické části byla popsána metodika výzkumu, rozdělená na dvě části a to na přípravnou a realizační fázi. V této části byly sepsány zjištěné výsledky z marketingového výzkumu.

Pro zjištění názoru veřejnosti na image Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. byl použit kvantitativní výzkum a sice osobní dotazování formou dotazníku. Tento výzkum probíhal v období od 20. února do 25. března 2018. Celkově se realizovaného výzkumu účastnilo 161 respondentů. Pro výběr vzorků byla použita nereprezentativní technika vhodné příležitosti. Zpracování dat proběhlo v programu Microsoft Excel, kde byla vytvořena datová matice. Zpracovaná datová matice byla přenesena do statistického programu IBM SPSS Statistics, ve kterém proběhlo vyhodnocení výsledku výzkumu, díky kterým mohly být sepsány návrhy a doporučení pro zvýšení image Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o.

Z výsledků analýzy image bylo zjištěno, že image Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. vnímají pacienti mnohem lépe než ti, jež znají danou nemocnici pouze z doslechu či z návštěvách příbuzných a známých. Celkově hodnotí respondenti image Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. jako dobrou. Z výsledku analýzy image vyšlo najevo, že vnímání celkové image nemocnice závisí na tom, zda se jedná o pacienta či nepacienta nemocnice.

Z analýzy image vyšlo rovněž najevo, že si respondenti mnohem častěji spojují Nemocnici ve Frýdku-Místku, p.o. s negativní asociací, jako je špatný personál, či parkování. Přitom pověst nemocnice nadpoloviční většina hodnota jako lepší nebo stejnou jako pověst okolních nemocnic. Nejvyšší část respondentů, kteří nebyli pacienty nemocnice, hodnotili pověst jako horší. Přes 82 % respondentů by pak danou nemocnici svým známým určitě, nebo spíše doporučili.

Prostřednictvím marketingového výzkumu byly odhaleny nedostatky v oblasti vlivu pracovníků nemocnice, vlivu vybavení nemocnice, prezentaci nemocnice veřejnosti, čekací době a přehlednosti a dostupnosti nemocnice. Díky jejich odstranění by se tak mohla image nemocnice nadále zlepšovat. To je také největším obecným přínosem této práce.

Seznam použité literatury

Knižní zdroje

1. FORET, M. *Marketingová komunikace*. 1. vyd. Brno : Computer Press a. s., 2006. 443 s. ISBN 80-251-1041-9.
2. GLADKIJ, Ivan. Úvod do zdravotní politiky, ekonomiky a sociologie zdravotnictví. 2. vyd. Olomouc: Vyd. Univ. Palackého, 2000. 177 s. ISBN 80-244- 0176-2
3. HORÁKOVÁ, I., D. STEJSKALOVÁ a H. ŠKAPOVÁ. Strategie firemní komunikace. 2. vyd. Praha: Management Press, 2008, 254 s. ISBN 978-80-7261-178-2
4. HORNER, Susan a John SWARBROOKE. [i]Cestovní ruch, ubytování a stravování, využití volného času. Aplikovaný marketing služeb.[/i] Praha: Grada, 2003. 488 s. ISBN 80- 247-0202-9.
5. JANEČKOVÁ, L. a VAŠTÍKOVÁ, M.: Marketing služeb. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. 180 s. ISBN 80-7169-996-0.
6. KINCL, Jan. *Marketing podle trhu*. Praha: Alfa Publishing, 2004. ISBN 80-86851-02-8.
7. KOTLER, P., V. WONG, J. SAUNDERS a G. ARMSTRONG. Moderní marketing. 4. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1545-2.
8. KOZEL, R. a kol. *Moderní marketingový výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 159 s. ISBN 80-247-0385-8.
9. KOZEL, Roman a kol. *Moderní marketingový výzkum*. Praha: Grada Publishing, 2006. 280 s. ISBN 80-247-0966-X.
10. KOZEL, R., L. MYNÁŘOVÁ a H. SVOBODOVÁ. [i]Moderní metody a techniky marketingového výzkumu.[/i]Praha: Grada, 2011. 304 s. ISBN 978-80-247-3527-6.
11. PAYNE, A.: Marketing služeb. Přel. Dobešová, V. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1996. 247 s. ISBN 80-7169-276-X.
12. SLOUKA, David. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0469-7.
13. TAHAL, Radek. *Marketingový výzkum: postupy, metody, trendy*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0206-8.
14. THOMAS, Richard K. Health services marketini: a practitioner's guide. New York: Springer, 2008. 155 s. ISBN 978-0-387-73604-4.

15. VAŠTÍKOVÁ, Miroslava. *Marketing služeb - efektivně a moderně*. 2. aktual. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. 268 s. ISBN 978-80-247-5037-8.
16. VYSEKALOVÁ, J. *Psychologie reklamy*. 3. rozš. a aktualiz. vyd. Praha : Grada Publishing, spol. s r. o., 2007. 296 s. ISBN 978-80-247 - 2196-5.
17. VYSEKALOVÁ, Jitka., MIKEŠ, Jiří. *Image a firemní identita*. 1. vydání, Praha: GradaPublishing, a.s., 2009, 192 s., ISBN 978-80-247-2790-5.
18. ZLÁMAL, Jaroslav. *Marketing ve zdravotnictví*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009. 150 s. ISBN 978- 80-7013-503-7

Internetové zdroje

19. *ALTAXO: Děláme podnikání jednodušší* [online]. [cit. 2018-03-16]. Dostupné z: <http://www.podnikator.cz/provoz-firmy/marketing/n:16393/Marketingove-makroprostredi>
20. *CEVRO* [online]. 13. 5. 2014 [cit. 2018-03-16]. Dostupné z: http://www.cevro.cz/web_files/soubory/ctrnacni-deniky/2014/14denik_10_2014.pdf
21. ČANÍK, Petr. *Podniková kultura: možnosti a limity její změny*. [online], 2007, [cit. 2018-03-16] Dostupné z: <http://www.canik.cz/2007/12/08/podnikova-kultura-moznosti-a-limity-jeji-zmeny/>
22. *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2018-03-16]. Dostupné z: www.czso.cz
23. *FOTOHISTORIE* [online]. [cit. 2018-03-16]. Dostupné z: http://www.fotohistorie.cz/Moravskoslezsky/Frydek-Mistek/Frydek/Frydek_-_nemocnice/Default.aspx
24. KUNCOVÁ, Monika. *Žena* [online]. 23. 4. 2012 [cit. 2018-03-16]. Dostupné z: <https://zena.aktualne.cz/rodina/porodnost-prudce-klesa-kdo-za-to-muze-stat/r~i:article:741657/>
25. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. © 2010 [cit. 2018-03-16]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/zdravotni-sluzby_6102_1786_11.html
26. *Nemocnice Frýdek-Místek* [online]. [cit. 2018-03-16]. Dostupné z: <http://www.nemfm.cz/>
27. *Státní zdravotní ústav* [online]. [cit. 2018-03-16]. Dostupné z: <http://www.szu.cz>

28. *StavbaWEB* [online]. [cit. 2018-03-16]. Dostupné z: <http://stavbaweb.dumabyt.cz/Stavby-pro-zdravotnictvi/Ve-Frydku-Mistku-se-chysta-vystavba-pavilonu-chirurgickych-oboru.html>
29. ŠRUBAŘ, Martin. *FRÝDECKO-MÍSTECKÝ A TŘINECKÝ deník.cz* [online]. 28.7.2012 [cit. 2018-03-16]. Dostupné z: http://fm.denik.cz/zpravy_region/120728-nemocnice-frydek-mistek.html
30. ŠTALMACH, Darek. *IDNES.cz* [online]. 4.8.2015 [cit. 2018-03-16]. Dostupné z: https://ostrava.idnes.cz/nemocnice-ve-frydku-mistku-otevrela-novy-pavilon-ulehci-vsem-pacientum-1a4-/ostrava-zpravy.aspx?c=A150804_2181982_ostrava-zpravy_jog
31. VAGADAY, David. *Deník.cz* [online]. 15.12.2016 [cit. 2018-03-16]. Dostupné z: https://www.denik.cz/z_domova/nove-technologie-usetri-zdravotnictvi-cas-i-penize-slibuje-kapsch-20161215.html

Ostatní zdroje

32. Interní zdroje Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o.

Seznam zkratk

aj.	a jiné
apod.	a podobně
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
atd.	a tak dále
č.	číslo
ČR	Česká republika
DDLHM	drobný dlouhodobý hmotný majetek
EU	Evropská unie
HTO	Hematologicko-transfuzní oddělení
Kč	koruna česká
km	kilometr
km ²	kilometr čtvereční
kol.	kolektiv
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
např.	například
obr.	obrázek
ORL	Otorhinolaryngologie
p.o.	Příspěvková organizace
s.r.o.	Společnost s ručením omezeným
tab.	tabulka
THP	Technicko-hospodářský pracovník.
TRN	Oddělení tuberkulózy a respiračních nemocí
viz	více
www	World Wide Web

Prohlášení o využití výsledků diplomové práce

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- беру на ве́доміі, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, diplomovou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že diplomová práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího diplomové práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o diplomové práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, diplomovou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 27. dubna 2018

.....Mališová.....

Bc. Daniela Mališová